



**Självständigt arbete (examensarbete) för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2020**

Patienters erfarenhet av inhalationskortison vid astma

En litteraturstudie

Ulrika Berg och Benita Björk

Handledare
Lena Bjerström

Examinator
Gerth Hedov

Författare

Ulrika Berg och Benita Björk

Titel

Patienters erfarenhet av inhalationskortison vid astma

Engelsk titel

Patients with asthma and experiences of inhaled cortisone

Handledare

Lena Bjerstöm

Examinator

Gerth Hedov

Sammanfattning

Bakgrund: Astma är en kronisk sjukdom och antalet patienter ökar. I Sverige är var tionde person astmatiker. Patienter med astma kan uppleva symtom såsom andnöd och hosta som beror på inflammation och sammandragning av luftrören. Grundbehandlingen är inhalationskortison som dämpar inflammation i luftvägsslemhinnan. Vid bristande följsamhet ökar risken för försämrad hälsa, vilket leder till ökat lidande för patienten och ökade samhällskostnader. Trots att inhalationskortison är en vedertagen behandling följer flertalet patienter med astma inte sin ordination.

Syfte: Att belysa patienters erfarenhet av inhalationskortison vid astma.

Metod: En litteraturstudie som baserades på elva kvalitativa vetenskapliga artiklar genomfördes. Sökningen gjordes i två databaser Cinahl Complete och PubMed. Högskolan Kristianstads granskningsmallar användes som stöd vid artikelgranskning. Därefter gjordes analysprocessen av artiklarna med hjälp av Fribergs analysmodell.

Resultat: Belyser patienters erfarenhet av inhalationskortison vid astma: Tre kategorier framträdde "Att vara delaktig", "Följsamhetsstrategier vid inhalationskortison" samt "Insikt om inhalationskortisonets långsiktig effekt". "Patienter önskade vara delaktig i vården, svårigheter med att etablera följsamhetsstrategier för daglig behandling med inhalationskortison samt brist på kunskap gällande läkemedelsbehandling.

Diskussion: De fyra kvalitativa trovärdighetsbegreppen diskuteras i metoddiskussionen. Tre huvudfynd framkom, som beskrev patienters erfarenhet av att de inte gavs möjlighet till delaktighet, sjukvården kunde till exempel byta kortisoninhalator utan deras samtycke samt ge bristfällig information om inhalationskortisonens farmakologiska effekt. Dessa resultat diskuterades utifrån personcentrerad omvårdnadsteori.

Sökord: Astma, erfarenhet, inhalationsbehandling, steroider

Innehåll

Inledning.....	3
Bakgrund	3
Syfte.....	6
Metod.....	6
Design.....	6
Sökvägar och urval	6
Granskning och analys.....	7
Etiska överväganden.....	8
Förförståelse	9
Resultat	9
Att vara delaktig	10
Följsamhetsstrategier vid inhalationskortison	12
Insikt om inhalationskortisonets långsiktiga effekt.....	14
Diskussion	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion	18
Slutsats.....	21
Referenser.....	22

Bilaga 1 Sökschema

Bilaga 2 HKR: s granskningsmall för kvalitativa studier

Bilaga 3 Artikelöversikt

Inledning

Astma är en vanlig sjukdom och antalet personer med astma ökar. Trots att det föreligger en etablerad och effektiv behandling är det åtskilliga som inte följer sin ordination (Mäkelä et al., 2013). Endast var tredje person med astma använder sin inhalator på korrekt sätt (Sanchis et al., 2016). Gagné et al. (2018) konstaterar att oavsett rekommendationen att använda inhalationskortison är flertalet av dem underbehandlade. Endast varannan person som ordinerats inhalationskortison använder den på regelbunden basis (Mäkelä et al., 2013).

Bakgrund

Astma är en kronisk sjukdom och ur ett globalt perspektiv har 235 miljoner astma (Mäkelä et al., 2013). Var tionde person i Sverige har astma (Sundh, Lisspers & Hesselmar, 2018; Socialstyrelsen, 2018). Oftast är det yngre personer som insjuknar i astma, men alla kan insjukna oavsett ålder (Sundh et al., 2018). Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL (2018) uppgår den årliga kostnaden för enbart astma till 8 miljarder. Astma betecknas som en kronisk inflammatorisk sjukdom som delas upp i undergrupper och vanligast förekommande är allergisk och icke-allergisk (Läkemedelsverket, 2015; Sandström & Eklund, 2009). Personen med astma drabbas av vanliga symtom såsom andnöd och hosta som beror på inflammation och sammandragning av luftrören (Socialstyrelsen - nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, 2018). Den kroniska inflammationen bildar ödem i luftvägsslemhinnan vilket medför varierande luftflödesbegränsningar och att glatt muskulatur runt luftvägarna kontraheras. Astma behandlas med inhalationskortison som dämpar inflammationen i luftvägsslemhinnan och läker skadad vävnad (Wold & Mölne 2011).

Vid otillräcklig behandling ökar risken för besvär nattetid, vid ansträngning och vid exacerbationer, det vill säga markanta försämringsperioder (Socialstyrelsen - nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, 2018). De flesta personer med astma har normal lungfunktion, men inte alla. Personer med svår astma och de som inte följer sin ordination

av inhalationskortison kan drabbas av en remodulering av luftvägarna, vilket innebär obotliga strukturella förändringar till följd av den kroniska inflammationen (Sundh et al., 2018; Sandström & Eklund, 2009).

Astmaläkemedlet som behandlar inflammationen administreras vanligtvis via en inhalator (Sundh et al., 2018). Det krävs dock olika handhavandetekniker beroende på inhalator och dess beredningsform såsom pulver, spray eller softmist som är en mjuk dimma (Larsson et al., 2019). Fördelar med inhalationsbehandling är att läkemedlet lokalt behandlar det inflammerade målorganet som är drabbat, det vill säga luftvägarna, således en mindre systempåverkan till skillnad från peroral administrering (Larsson et al., 2019). Dock är svampbeläggningar i mun och svalg samt heshet de vanligaste biverkningarna vid administrering av läkemedel via inhalator (Sundh et al., 2018). Oavsett beredningsform är inhalationskortison grundbehandlingen vid astma och vid behov används även luftvägsvidgande inhalation (Sundh et al., 2018; Otsuki-Clutter, 2011).

Erfarenhet beskrivs som kunskap och vetande som bygger på upplevelser och iakttagelser. Upplevelser innebär att erfar något, känna och undersöka vilket ger erfarenhet. Att uppleva innebär att sinnen används för att ta in information (Sjögren et al., 2010).

Den legitimerade sjuksköterskans specifika ämne är omvårdnad och innebär att hen arbetar utifrån evidensbaserad vård, det vill säga en strävan efter att bygga vården på bästa möjliga vetenskapliga grund och beprövad erfarenhet i det patientnära arbetet och med ett personcentrerat förhållningssätt som innebär att personal behandlar patienten i enlighet med bästa tillgängliga kunskap. Genom omvårdnaden hjälper sjuksköterskan patienten att förbättra, bibehålla eller återfå sitt hälsotillstånd för att uppnå individuellt välbefinnande och livskvalité genom hela livet. Sjuksköterskan har som stöd bland annat kompetensbeskrivningen från svensk sjuksköterskeförening (2017) vilket bygger på de sex kärnkompetenserna; informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och personcentrerad vård. Begreppet personcentrerad omvårdnad beskrivs som att se hela människan med hennes inneboende resurser med förmåga att fatta bra beslut. Detta syftar till att skapa ett gott samarbete i arbetsprocessen mot en god vård och omsorg (Svensk sjuksköterskeförening,

Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas Riksförbund 2019). Personcentrerad omvårdnad utifrån McCormacks & McCanes (2006) begreppsram består av delarna: förutsättningar, vårdmiljö, personcentrerade processer och förväntat resultat. Genom att applicera de fyra begreppen på patienten med astma och börjar med förutsättningar och vårdmiljö kan en givande reaktion utvecklas mellan personen i behov av omvårdnad och sjuksköterskan där den sistnämnda bör inneha kunskap om människans fysiologi, anatomi och inflammatoriska processen gällande luftvägarna, farmakologiska effekter och bieffekter. Sjuksköterskan bör även ha kunskap om sig själv, vara trygg i sin yrkesroll, socialt kompetent samt befinna sig i en trygg vårdmiljö för att kunna utföra god omvårdnad. I den vårdmiljö som personen med astma befinner sig i krävs anpassat undervisningsmaterial för att kunna möta varje enskild person utifrån dennes inlärningsmöjligheter för att vederbörande ska lära sig förstå sin sjukdom. För att möta patienter med astma bör verksamheten även ha en balanserad arbetsgrupp med etablerat teamarbete bestående av olika professioner som ser till patientens vårdbehov. Vårdmiljön bör innefatta ett tillåtande klimat för nytänkande och intresse inom arbetsorganisation att följa kunskapsutveckling bland annat evidensbaserade riktlinjer från till exempel Socialstyrelsen eller läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer. Vidare innefattar personcentrerad omvårdnad även personcentrerade processer och förväntat resultat. I detta sammanhang är innebörden att arbeta personcentrerat en kunskapsutveckling för både personen med astma och sjuksköterskan. Sjuksköterskan utforskar vad samarbetspartnern, det vill säga vad patienten med astma har för kunskap om sin sjukdom, inhalationskortison samt inhalationsteknik. Genom personcentrerat arbetssätt ges sjuksköterskan möjlighet att arbeta i team och därigenom etableras rollen med patienten med astma som är expert på sin situation och har kunskap om sin sjukdom samt hantering av den. Detta mynnar ut i att patienten blir delaktig i sin vård och en känsla av välbefinnande det vill säga det förväntade resultat inom personcentrerad omvårdnad. Inhalationskortison är grundbehandling vid astma där största möjliga besvärslindring är målet. Det har visat sig att en stor andel av personer med astma inte tar sin behandling. Genom att belysa patienters erfarenheter av inhalationskortison vid astma kan den ökade kunskapen för patienter och vårdpersonal leda till ett jämlikt partnerskap i vården.

Syfte

Syftet var att belysa patienters erfarenheter av inhalationskortison vid astma.

Metod

Design

Metoden är en litteraturoversikt. Enligt Friberg et al. (2017) och Polit & Beck (2016) innebär metoden att söka, granska och ställa samman vald litteratur inom ett visst område.

Sökvägar och urval

Initialt påbörjades en pilotsökning för att få en översikt över vad som fanns inom det valda området och som svarade mot syftet, vilket det ansågs göra. Friberg et al. (2017) menar med den förberedande sökningen är att få fram tillräcklig bakgrundsinformation för att ta nästa steg, den mer precisa informationssökningen. Databaserna PubMed och Cinahl användes. Cinahl innehåller information om omvårdnadsvetenskap och PubMed medicin men även omvårdnadsvetenskap. Författarna arbetade enligt Friberg et al. (2017) metodbeskrivning för litteraturbaserat examensarbete. Arbetet började med att söka ”Major Headings” (MH) i CINAHL samt motsvarigheten i PubMed ”Medical Subject Headings” (MeSH) för att få fram relevanta sökord som kunde användas i databassökning. I PubMed kombinerades MeSH med tillägg av fritextsökningar i title/abstract. I CINAHL användes trunkering (*) så att databasen kunde söka efter ordets alla böjningsformer för att inte gå miste om litteratur. Boolesk sökteknik används för att antingen utöka eller begränsa en sökning med hjälp av AND, OR och NOT. Dessa booleska termer i kombination med olika sökord ökar chansen till en så exakt träffbild som möjligt att andra träffar som är irrelevanta utesluts. AND är vanligast och används för att koppla samman två söktermer och därmed söker databasen efter material som handlar om just det till exempel astma* and inhalation*. Trunkering* kan användas

oavsett boolesk term men rekommenderas inte i alla datasökningsprogram till exempel PubMed. OR används när minst en av termerna måste finnas med och därmed blir sökningen bredare astma OR Bronchial asthma. OR är lämpligt att använda mellan olika synonymer (Friberg et al., 2017). NOT kan användas för att utesluta ord ur träfflistan eller mellan två termer. Författarna har inte använt sig av NOT då risken att relevant litteratur går förlorad. Efter varje sökning presenterades en träfflista inom respektive sökområde. Sökorden astma, erfarenhet och inhalationskortison i varje block kombinerades till en blocksökning i CINAHL och PubMed. Blocksökning gjordes för vart sökord tillsammans med OR. Därefter sammanfogades blocken med AND. Peer-reviewed funktionen valdes i CINAHL men förekommer inte i PubMed (bilaga 1). I engelskan används ofta ”experience” i betydelsen upplevelse som inverkar på personens tanke, känsla och vilja (Psykologiguiden, u.å.). Mot bakgrund av detta påverkades valet av sökordet experience samt tolkningen av litteraturen. Inklusionskriterier var originalstudier publicerade år 2010 till 2020, skrivna på engelska samt personer mellan 18 och 65 år med diagnosen astma. Exklusionskriterier bestämdes: äldre personer, patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom KOL, gravida och personer med kognitiv svikt. Äldre personer definieras enligt Socialstyrelsen som alla över 65 år (Socialstyrelsen, 2020) då astma inte är lika vanligt förekommande hos äldre. Gällande patienter med KOL utgör inhalationskortison inte grundbehandling och avseende gravida kan det förekomma föreställningar om att läkemedel kan påverka fostret negativt och således inverka på individens syn på behandlingen. Om personen lider av kognitiv svikt försvåras undersökningen av erfarenhet av inhalationskortison. I början av litteraturstudien gjordes en fritextsökning men en av artiklarna har inte återfunnits i de strukturerade sökningarna. Denna har inkluderats efter den manuella sökningen. De studier som valts ut bygger på kvalitativ design. En av dessa en mixad studie av kvalitativ och kvantitativ design där endast resultat från den kvalitativa delen har granskats.

Granskning och analys

Efter databassökningarna lästes artiklarnas titlar och abstrakt var och en för sig och därefter diskuterades innehållet tillsammans (Friberg et al., 2017). De artiklar som

besvarade syftet lästes igenom. Därefter fördes diskussioner tillsammans om vilka artiklar som skulle ingå i studien utifrån syftet och slutligen fastställdes vilka som skulle läsas i fulltext och granskas. Detta resulterade i totalt elva artiklar. Granskningen genomfördes gemensamt utifrån Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar för en strukturerad överskådlighet av artiklarnas kvalitet utifrån tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet samt överförbarhet. Till hjälp användes kvalitetsgranskningen och analys utifrån Beck, I., Blomqvist, K. & Orrung Wallin, A. (2016) (bilaga 2). Artiklarna redovisas i en artikelöversikt (bilaga 3). Friberg et al. (2017) menar att i analysarbetet bedöms resultatet i sin helhet varpå den plockas isär och senare sätts samman på nytt igen och frambringar en ny helhet via en femstegs analysmodell. I steg ett lästes de valda studierna flera gånger för att få en känsla för innehållet. I steg två identifierades nyckelfynd genom att göra egna anteckningar i artiklarna. Resultaten lästes flera gånger för att viktiga fakta inte skulle förbises och hela tiden med vårt syfte i minnet. Alla resultatdelar fick en unik kod för att underlätta från vilken artikel de var hämtade. Steg tre innebär en sammanställning av studiernas resultat. Fjärde steget presenteras utifrån identifierade likheter och skillnader sammanbinder artiklarnas resultat genom att gruppera och kategorisera huvudfynd. Kategorierna bestod av olika erfarenheter relaterat till inhalationskortison. I femte och sista steget formulerades en grund till det nya resultatet som i studierna som bildade tre kategorier.

Etiska överväganden

Forsberg och Wengström (2015) beskriver de etiska aspekter i samband med en litteraturstudie. Samtliga artiklar är bedömda och godkända av en etisk kommitté.

Alla artiklar som framkom vid sökningen och svarade mot syftet har redovisats i arbetet. Person med en sjukdom som är i behov av vård befinner sig i en beroendeställning vilket är en viktig aspekt inom omvårdnad då personen kan känna sig tvingad att delta i en studie för att inte riskera utebliven vård (Sandman & Kjellström, 2018). Samtliga artiklar och dess resultat presenteras i arbetet. Författarna anammar Henricssons (2017) påpekande att när studenter gör litteraturstudier kan språkbegränsningar förekomma samt att som nybörjare inom ämnet att objektivt bedöma artikelinnehållet. Genom det enskilda och

gemensamma arbetet med artiklarna gavs möjlighet till reflektion så objektiviteten på materialet kunde säkerställas så långt det var möjligt.

Förförståelse

Förförståelse är ett begrepp som innebär det forskaren själv tar med sig inför analys av material, det vill säga tidigare kunskap och erfarenheter som kan inverka på forskningsresultatet. Därför är det önskvärt att författarna av litteraturstudien beskriver sin förförståelse att få så hög grad av transparens (Jakobsson, 2011). Författarna arbetar inom sjukvården med patienter med astma och har därigenom skaffat sig en förförståelse inom det valda ämnet. Vi möter i vår vardag patienter med astma som inte följer sin behandling med inhalationskortison. Vår erfarenhet säger att de inte fått tillräcklig information vare sig om sjukdomen astma eller hanteringen av denna. Författarna är medvetna om sin förförståelse och kommer försöka lägga den åt sidan under arbetets gång.

Resultat

Resultatet utgörs av sammanlagt elva kvalitativa artiklar från USA (n=2), Nederländerna (n=1), Australien (n=1), Sverige (n=2), Japan (n=1), Kanada (n=1), Storbritannien (n=1), Tyskland (n=1) och Danmark (n=1). Totalt deltog 310 patienter, varav 212 kvinnor och 98 män med astma i studierna. I resultatet framträdde tre kategorier såsom att vara delaktig, följsamhetsstrategier vid inhalationskortison och insikt om inhalationskortisonets långvariga effekt.



Figur 1. Resultatet visar de tre kategorierna: att vara delaktig, följsamhetsstrategier vid inhalationskortison och insikt om inhalationskortisonets långsiktiga effekt.

Att vara delaktig

Patientdelaktighet innebär att vården ska utformas och genomföras i samråd med patienten med astma. Delaktigheten utgörs av förutom att erhålla och använda kunskap om sin sjukdom, symtom, behandling och hanteringen av inhalationskortison även förmedla sina erfarenheter till vårdpersonalen och därmed bli en i teamet.

Patienter med astma önskade att vara delaktiga i vården (George et al., 2019; Kuipers et al., 2020; Peláez et al., 2016; Axelsson et al., 2011; Doyle et al., 2010; Lingner et al., 2017). Delaktighet innebar att relationen till vårdpersonalen innefattar ömsesidig respekt nämligen patientens berättelse; en person med kunskap om sin sjukdom, livssituation och erfarenheter tillsammans med vårdpersonalens expertis i sin profession i ett jämlikt möte (George et al., 2019; Peláez et al., 2016; Lingner et al., 2017). Likväl hade patienter erfarenheter av att inte erkännas som expert på behandlingen av sin sjukdom, inte heller som en del av teamet och en del blev inte alltid bemötta på ett trovärdigt sätt (Lingner et al., 2017). En del hade erfarenheter av att de saknade information om möjligheten att delta i beslut rörande sin egen behandling (Jahedi et al., 2017) exempelvis att inhalatorn byttes ut till en annan utan samtycke, som ytterligare belyser den negativa inverkan på patientens upplevelse av delaktighet för att kunna kontrollera sitt mående (Doyle et al., 2010). Även om vissa uppgav sig vara välinformerade om indikationen för behandling med inhalationskortison, dess effekt och verkningsmekanismer (Kuipers et al., 2020) uttryckte andra att informationen var bristfällig (Kuipers et al., 2020; Lingner et al., 2017;

Newcomb et al., 2010; Al-kalemji et al., 2014) och avsaknad av gemensamt framtagen behandlingsplan (Newcomb et al., 2010; Al-kalemji et al., 2014). Patienterna grundat på sin erfarenhet föredrog dels information om riskerna med bristfällig användning av inhalationskortison, dels att informationen behövde upprepas i samband med vårdbesöken (George et al., 2019) då det oftast förekom något som var oklart, inte minst gällande astmamedicinen och valet av inhalator.

De flesta hade erfarenhet av problemet att skilja på basbehandlingen, det vill säga inhalationskortison och läkemedel vid akut tillstånd, vilket gav erfarenheter av oro, tvivel och ovilja i samband med användning av inhalationskortison. Följden av bristfällig information och bristande patientdelaktighet medförde att inhalationskortisonbehandlingen försämrades eftersom patienterna inte behärskade att skilja på inhalationskortison och akutmedicin. Trots erfarenheten av att astman försämrades då patienten, på eget initiativ upphörde med inhalationskortisonbehandlingen beslutade sig för att inte återuppta behandlingen (Hedenrud et al., 2019; Newcomb et al., 2010). Dessutom hade de erfarenheter av rädsla och oro för biverkningar vid långvarig användning (Lingner et al., 2017; Kurimoto et al., 2019) eller när inhalatorn inte fungerade tillfredsställande (Kurimoto et al., 2019). Andra orosmoment var om inhalatorn inte var nedpackad i samband med bland annat en resa eller om medicinen skulle ta slut (Jahedi et al., 2017; Hedenrud et al., 2019; Axelsson et al., 2011).

Trots att patienter med erfarenheter av att ha upplevt astmaattacker ansåg samtidigt att astman var välkontrollerad, trots det infann sig en ängslan för otillräcklig medicinsk behandling som i sin tur resulterade i överanvändning av astmamedicinen (Axelsson et al., 2011). Oron hanterades på olika sätt, allt från kontakt med medlemmar i samma patientförening, konsultation av medicinsk personal eller att behålla oron och tvivlet inom sig (Kurimoto et al., 2019) eller så utgick patienterna från sina egna funderingar utan att rådfråga och diskutera med vårdpersonalen om bland annat möjligheten att själv få reglera doseringen av inhalationskortison för bästa möjliga kontroll (Kuipers et al., 2020; Lingner et al., 2017). I detta sammanhang framhöll patienterna dessutom att de hade åtskilliga

erfarenheter om hur kroppen reagerade på inhalationsbehandlingen (Axelsson et al., 2011; Lingner et al., 2017; Al-kalemji et al., 2014). Anmärkningsvärt var att inhalationskortison används regelbundet i större utsträckning om orden kortikosteroid/kortison inte var synligt på läkemedelsförpackningen (Lingner et al., 2017). Lika viktigt var att fördelarna med inhalationskortison övervägde och erfarenheter av behandlingen ansågs positivt eftersom vid en välbehandlad astma var målet och att livet levas som vanligt (Axelsson et al., 2011; Lingner et al., 2017).

Följsamhetsstrategier vid inhalationskortison

Vanligtvis krävs inhalationskortison dagligen vilket ställer krav på patienten att hitta följsamhetsstrategier. Det vill säga patienten med astma, som expert på sitt eget liv, finner ett tillvägagångssätt för att utveckla en strategi för att uppnå följsamhet, det vill säga benägenhet att följa givna rekommendationer.

Patienterna med astma beskrev svårigheter med att följa ordinationen på grund av avsaknad av strategier vid receptförnyelse av inhalationskortison då det nästintill var omöjligt att få kontakt med ansvariga inom vården eller att inhalatorn vid det tillfället inte var tillgänglig på apoteket men även att behandlingen var kostsam (Hedenrud et al., 2019; Jahedi et al., 2017). Hit hör även att sjukvården bytte ut inhalatorn utan att patienten var informerad vilket utmynnade i osäkerhet för och inkorrekt hantering av den nya inhalatorn och således resulterade i att patienten överdoserade eller avbröt behandlingen tills patienten förmedlats kunskaper i inhalatorns funktion (Doyle et al., 2010).

Patienterna kunde inte skapa användbara strategier för att kunna följa ordinationen i samband med inhalationskortison då erfarenheterna visade på brister i användningen av inhalatorn. Inhalatorn upplevdes som opraktisk som beredningsform. I detta avseende krävs kunskap och aktiv handling att få i sig läkemedlet (Hedenrud et al., 2019). Avsaknad av räkneverk i inhalatorn skapade osäkerhet hos patienten så till vida om medicinen var slut eller inte. Av detta skäl kunde patienten inte följa sin ordination. Ett

annat problem som uppgavs var erfarenhet av att inhalatorn var utrymmeskrävande vilket ledde till att patienter valde att inte ta den med sig. Patienterna uttryckte att följsamheten skulle förbättras om åtgärder vidtogs mot ovanstående (Jahedi et al., 2017). Samtidigt föredrog vissa patienter distansmunstycke på sprayinhalatorn medan andra beskrev svårigheter med inhalationstekniken (Kuipers et al., 2020).

Att som patient vänta på receptförskrivning av inhalationskortison eller erfarenheten av en astmaexacerbation upplevdes som ett problem, men kunde ändå vändas till en positiv förändring av patientens strategier att följa givna rekommendationer. Erfarenheten hos patienten att vara utan behandling eller svårt sjuk, kunde leda till en förbättrad följsamhet genom insikten och förståelsen hos patienterna om betydelsen av daglig behandling med inhalationskortison (Axelsson et al., 2011; Peláez et al., 2016). Däremot hade vissa astmapatienter erfarenhet av att inhalationskortison var verkningslöst eller gav biverkningar. Dessa faktorer påverkade patienternas följsamhetsstrategier, närmare bestämt att de inte var lika benägna att dagligen använda inhalationsläkemedlet (Jahedi et al., 2017). Patienter beskrev att följsamhetsstrategierna vid dagligt inhalationskortison försämrades när vardagliga rutiner bröts (Kuipers et al., 2020; Kurimoto et al., 2019; Newcomb et al., 2010) eller när svårigheter i livet inträffade minskades fokuset på behandlingen (Hedenrud et al., 2019; Axelsson et al., 2011). Patienterna hade erfarenhet av att brist på information påverkade möjligheterna att utveckla strategier för att följa ordination om de inte informerades om inhalationskortisonets verkningsmekanism och biverkningar eller dessutom förevisades inhalationsteknik (Hedenrud et al., 2019).

Beträffande inhalationsteknik upplevde patienterna svårigheter med att få inhalatorn funktionsduglig (Doyle et al., 2010; Kurimoto et al., 2019) men ansåg att det inte var av värde att kontakta till exempel vårdpersonal angående problemet. Patienterna hade erfarenhet att de själva skulle lösa problemet (Kurimoto et al., 2019). Patienter med kunskap om sin sjukdom och om inhalationskortisonets verkningsmekanism utvecklades följsamhetsstrategier det vill säga anpassa doserna av inhalationskortison utifrån symtom och därmed minimera biverkningarna (Axelsson et al., 2011; Al-kalemji et al., 2014; Peláez et al., 2016). Därtill ett motstridigt resonemang, närmare bestämt att patienterna

med astma uttryckte å ena sidan att inhalationskortison användes sporadiskt, men å andra sidan fördelaktigt att regelbundet använda inhalationen. Trots tydlig information om användning valde patienterna att inte förändra sin följsamhetsstrategi (Axelsson et al., 2011). Vissa patienter följde ordinationerna noga medan andra glömde att ta det men uppgav ingen orsak (Kuipers et al., 2020).

Insikt om inhalationskortisonets långsiktiga effekt

Inhalationskortison med dess läkande effekt på inflammation är grundbehandling vid astma. Oftast upplever patienterna inte någon effekt direkt, utan sker gradvis för att det tar tid för kroppen att läka inflammationen i luftvägarna.

Patienter beskrev sin erfarenhet av bristande effekt av inhalationskortison och därmed tvivlade på behandlingen (Al-kalemji et al., 2014; Hedenrud et al., 2019; Kuipers et al., 2020). En anledning var att patienter inte fått information om inhalationskortisonens farmakologiska långsiktig läkande effekt och att uppnådd behandlingseffekt kunde ta olika lång tid. Således var vissa patienter mindre motiverade att följa sin behandling (Al-kalemji et al., 2014). Emedan andra utifrån sina erfarenheter var övertygade om inhalationskortisonets effekt och vid upplevd symtomlindring ökades motivationen till användning av inhalationskortison (Axelsson et al., 2011; Hedenrud et al., 2019; Kuipers et al. 2020). Däremot hade patienter med astma fått kunskap och erfarenhet som medförde att de blev experter på inhalationskortisonens effekt och som en följd anpassades doserna utifrån symtom och resulterade i minskade biverkningar (Peláez et al., 2016; Axelsson et al., 2011). De patienter med erfarenhet av utebliven information om inhalatorbytet, upplevde att behandlingen påverkades både negativt och positivt. Å ena sidan bristande förtroende för det nya läkemedlets effekt eller oförmåga att använda inhalatorn korrekt eller erfarenhet av ökade astmasymtom. Å andra sidan uppgav andra patienter ingen förändring överhuvudtaget eller lindring av symtomen med den nya kortisoninhalatorn (Doyle et al., 2010). Patienter hade erfarenhet av biverkningar av inhalationskortison (Lingner et al., 2017; Hedenrud et al., 2019) och upplevde oro för att drabbas av detta (Axelsson et al., 2011). Vissa patienter som inte samtalande med någon om biverkningar

berodde på osäkerhet om det verkligen var biverkningar medan andra antog att de var tvungna att acceptera biverkningar (Kurimoto et al., 2019).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturstudien hade som avsikt att framföra kunskap utan hänsyn till förförståelse och att hänsyn till forskningsetiska principer beaktas. De principer som avses är värna om nyttjandekravet, informationskravet, samtyckeskravet och konfidentialitetskravet. (Sandman & Kjellström, 2018). Vårt etiska ansvar anser vi har uppfyllts då endast artiklar som svarar på syftet inkluderats, lästs både individuellt och tillsammans och att inte resultatet förvanskats men även att vi varit medvetna om de fyra etiska principer godhetsprincipen, icke skada principen, rättvisepincipen och autonomiprincipen.

Vetenskapligt arbete syftar till att finna ny kunskap med oftast flera alternativa tolkningar istället för en enda sanning. Därmed behöver undersökaren ta till olika åtgärder för att visa hur trovärdigt resultatet är (Henricson, 2017). En kvalitativ studie redovisas vanligtvis så att deltagarnas livssituation synliggörs och deras röster blir lyssnade till. En litteraturstudie kan användas som design för att få en uppfattning om en redan genomförd forskning. Författarna valde att använda sig av kvalitativa artiklar då de ville få en inblick och belysa patienternas erfarenheter av inhalationskortison vid astma.

För att kunna utvärdera arbetets totala trovärdighet diskuterades styrkor och svagheter i metoddiskussionen. Som stöd används Shentons (2004) kvalitativa trovärdighetsbegrepp; tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

Tillförlitlighet anger hur pass väl resultatet svarar på syftet (Shenton, 2004). I detta fall patienters erfarenhet av inhalationskortison vars resultat ger svar på det som avsågs att undersöka. För att uppnå stark tillförlitlighet i litteraturstudien användes vid

artikelsökningen två tillförlitliga vetenskapliga databaser CinahlComplete och Pubmed båda innehållande huvudämnet omvårdnad. Möjligen sänks tillförlitligheten eftersom endast dessa två databaser användes. Pilotsökningens genomförande initialt visade sig resultera i väsentligt antal sökträffar och tillräckligt med material avseende åren 2010–2020 för att vidare fortsätta med den egentliga sökningen. Väsentliga sökord på engelska med dess synonymer utifrån syftet, har trunkerats och kopplats ihop i blocksökning. Booleska söktermer har använts och som stärker tillförlitligheten ytterligare. HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist et al., 2016) har använts vid genomgång av artiklarna och därmed värderat deras innehåll. Hög kvalitet på artiklarna bidrar till stärkt tillförlitlighet av denna litteraturstudie men det förekommer ett fåtal personer över 65 i vissa studier men detta bör inte ha en avgörande påverkan på resultatet. Författarna har deltagit i seminarium som skolan erbjudit och därigenom har materialet lästs av studiekollegor, handledare och examinator för att öka pålitlighet av resultatet. Tillförlitligheten stärks då resultatets kategorier noggrant har valts ut utifrån erfarenheter samt gjord utifrån Fribergs (2017) analysmetod.

Det finns en stark koppling mellan verifierbarhet och tillförlitlighet (Shenton, 2004) och beskriver hur väl studien är genomförd. Vi anser att verifierbarheten är stärkt, det vill säga att studien är tydligt beskriven steg för steg och möjlig att göra om för att få ett liknande resultat. Urval, databassökning, granskning och analys har noggrant beskrivits i metodavsnittet. Nyckelord och sökblock har identifierats utifrån syftet i kombination med databasernas sökmotorernas förslag på sökord och dess synonymer. Sökschemat i studien är detaljerat, både vad gäller bärande begrepp i syftet, begränsningar och antalet sökträffar. Det som möjligen sänker verifierbarheten är att en grafisk bild inte använts av hur materialet analyserats även om Fribergs femstegsmodell legat som grund. Det som även stärker verifierbarheten är att alla artiklar ingår i resultatdelen men vi anser att inte någon specifik artikel fått mer plats. Dock fanns det artiklar som svarade på mer än ett perspektiv men vi har redovisat enbart det som svarat på vårt syfte att belysa patienters erfarenheter av inhalationskortison vid astma. Därmed kan det innebära att endast ett mindre material från artikeln använts till resultatet.

Pålitlighet, speglar studiens trovärdighet att den genomförts objektivt (Shenton, 2004). Författarna är medvetna om sin förförståelse på grund av deras mångåriga arbetslivserfarenhet med förekommande patientgrupp och kan omedvetet påverkat vid analys av resultatet. Det finns ett genuint intresse av att erhålla ökad kunskap om erfarenhet av inhalationskortison för att kunna bistå patienterna utifrån deras perspektiv till ökad motivation att följa ordination. Förförståelsen skrevs ner tidigt för att inte påverkas efter inhämtat material. Vår förförståelse bekräftades delvis att patienter visade på bristande kunskap om inhalationskortison emedan en viss förvåning att det fanns uttalade tankar gällande känslor som framkom relaterat till inhalationskortison. Författarna har haft kontakt med bibliotekarier vid upprepade tillfälle för att få handledning att sökningar överensstämmer med syftet. Manuell sökning har gjorts i artiklarnas referenser men de artiklar som svarade mot vårt syfte valde vi att utesluta då vi ansåg att de var för gamla. Det stärkts att artiklar lästs objektivt var för sig och därefter tillsammans analyserat resultatet. Samtliga artiklar är skrivna på engelska som inte är författarnas modersmål vilket sänker pålitligheten, men författarna har varit ödmjuka inför detta och diskuterat med varandra vid tveksamheter för att så långt det är möjligt försäkra sig om att det blivit rätt uppfattat vid tolkning av materialet. Resultat har noga tagits fram genom att varje nyckelfynd fick en unik kod så författarna med säkerhet kunde härleda från vilken artikel resultat kom från. Materialet sammanställdes i tabellform för att sedan bearbetats till det färdiga resultatet. Författarnas intention har varit att beskriva arbetet så tydlig att resultat är reproducerbart. På grund av det är en litteraturstudie kan författarna inte ställa följdfrågor på artiklarnas resultatdelar vilket sänker pålitligheten samtidigt kan det vara en styrka att det inte deltagarnas upplevda erfarenhet påverkas.

Överförbarhet innebär, om resultatet kan överföras till ett liknande sammanhang och andra grupper utanför det studerade området (Shenton, 2004). Samtliga studier är presenterade i artikelöversikt och finns som bilagor samt granskningsmall som använts. Sökningsschema finns som bilaga för att läsaren skall kunna följa när sökningar genomförts och vilket material som fanns tillgängligt vid denna tidpunkt. Artiklarna som svarade mot vårt syfte representerar individer från nio olika länder vilket bör stärka överförbarheten gällande patienter med astma när det finns möjlighet att olika nationers

erfarenhet av inhalationskortison återspeglas i resultatet. Sjukvårdssystemen i de olika länderna skiljer sig åt och synen på personcentrerad vård att patienten är en jämbördig partner i mötet kan påverka resultat i de enskilda studierna och därmed sänka överförbarheten. Vid sökningar av artiklar användes begränsning vuxna 19 år till 64 år. Trots detta är det i nio av elva studier som det finns deltagarna som är äldre 65 år. Att exklusionskriterierna inte kunnat hållas strikt försvagar överförbarheten samt att kvinnor är överrepresenterade i samtliga studier. Alla artiklar är bedömda av en etisk kommitté och detta bör stärka överförbarhet av det nya resultatet.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa patienters erfarenheter av inhalationskortison vid astma. Utifrån resultatet valdes tre fynd för att diskuteras. Det som har framkommit i resultatet beskriver patienters olika erfarenhet av inhalationskortison nämligen att vara delaktig, följsamhetsstrategier till inhalationskortison samt insikt om inhalationskortisonets långvariga effekt.

Patienter med astma önskar att vara delaktiga i vården. Litteraturstudien visar att delaktighet omfattar ömsesidig respekt i relationen till vårdpersonalen och möjligheten att delta i beslut rörande sin egen behandling avseende inhalationskortison. Emellertid beskriver patienter att de inte kunde minnas att de blivit inbjudna till delaktighet. En del varken efterfrågade eller saknade att vara delaktiga. Caress et al., (2002) bekräftar att patienter föredrar att inta en mer passiv roll ibland på grund av att de anser att de inte kan delta i beslut eftersom de saknar kunskap, erfarenhet eller självförtroende och förlitar sig därmed på att de beslut som tas från vårdgivarens sida är korrekta. Delaktighet skapas vid delat beslutsfattande som innebär att känna sig sedd, bekräftad, respekterad och betonar att det leder till en känsla av välbefinnande (McCance, 2003) och en ökad delaktighet leder till patientnöjdhet och bättre hälsa (SBU, 2017). Personer med astma anser att det är av stor vikt att få ta eget ansvar med möjlighet till delaktighet i beslut som rör medicinsk behandling och livsstilsförändringar eftersom astma är en kronisk sjukdom som påverkar det dagliga livet (Caress et al., 2002). Det finns bevis på att individuell

skriftlig behandlingsplan utfärdad tillsammans patienten dels underlättar delaktighet, dels att risken för exacerbationer och sjukhusinläggningar minskar (Caress et al., 2002; Ring et al., 2015). När vårdpersonalen intar ett personcentrerat förhållningssätt sätts den enskilda individen i centrum för omvårdnaden där varje unik patient respekteras, aktivt lyssnas på samt bekräftas för sina upplevelser, erfarenheter och tolkningar av hälsa och ohälsa (McCormack & McCance, 2006). Patienten bör betraktas som kompetent, det vill säga både ha förmåga och möjlighet att fatta beslut och inflytande över sitt liv för att uppnå goda hälsoeffekter. Genom att bevara patientens autonomi och bättre nyttja patientens egna resurser, att enighet mellan hälso- och sjukvårdspersonalens och patientens mål uppnås samt att patienter uppger att det känner större tillfredsställelse med vården om de får vara delaktiga (Sandman et al., 2012; Munthe et al., 2012).

Patienter med astma anser att för att kunna upprätthålla följsamhetsstrategin ska information och instruktion ges avseende användningen av inhalationskortison. Vidare fynd i litteraturstudien visar på att när kortisoninhalation byttes ut utan diskussion med patienten påverkades följsamhetsstrategin negativt med tveksamhet gentemot nya inhalatorn som resulterade i inkorrekt hantering med överdosering som följd, eller att patienten självmant avbröt behandlingen. Dock upplevde vissa patienter det positivt med inhalatorbyte trots utebliven information eftersom de hade erfarenhet av symtomlindring med den nya kortisoninhalatorn. Björnsdottir et al. (2013) styrker att byte av inhalationsbehandling utan patientens medgivande kan leda till minskad följsamhet som ger sämre astmakontroll för patienten och kan generera ökade efterfrågan på vårdbehov som i sin tur ger ökade samhällskostnader. Emedan Bloom et al. (2019) talar emot i sin studie, att inhalatorbyte som en kostnadsbesparing inte påverkar patientens hälsa negativt med försämring av astmasymtom, biverkningar eller ökat vårdbehov. Således kan hälso- och sjukvårdsbudgeten initiera inhalator byte men inte utan instruktion av inhalatorn. En av konsekvenserna är enligt Jansson, S-A., et al. (2007) att vården för astma innebär ansevärliga kostnader både direkta och indirekta på cirka fyra till sju miljarder kronor per år för samhället. I behandlingsrekommendationerna från Region Skåne (2020), föreslås aktivt byte från en specifik inhalator innehållande kombinationspreparat budesonid och formoterol till en annan med intentionen sänka vårdkostnaderna. I samband med

inhalatorbyte skall patienten både informeras och instrueras om inhalationsteknik. Genom personcentrerade processer beskriver McCormack & McCance (2006) att sjuksköterskan bör samtala med patienten för att skapa sig en föreställning om det som hänt. I detta fall ta reda på orsaken till svårigheter gällande följsamheten samt att sjuksköterskan visar engagemang och medkännande närvaro, dela på beslutsfattande och arbeta för jämbördigt partnerskap. Sett ur ett etiskt perspektiv enligt Sandman (2018) är patienten ansvarstagande som partner i vården och via resonemang med vårdgivaren tillsammans skall komma fram till vad som bör göras. Autonomiprincipen innebär att människor har en moralisk skyldighet att respektera andra människors rätt att själva bestämma över sina liv.

Patienter med astma som behandlas med inhalationskortison har behov av information avseende behandlingen. Ett annat fynd framkom i litteraturstudien att patienternas erfarenheter av brist på information om inhalationskortisonens farmakologiska effekt resulterade i osäkerhet om behandlingen. Därmed påverkades motivationen att använda läkemedlet. Däremot visade det sig att information om inhalationskortisonets effekt ökade följsamheten och blev patienten experter på sin astma så utvecklades strategier såsom anpassning av dosering som resulterade i en välkontrollerad astma men även minskade biverkningar. Barthwal et al. (2009) och Prabhakaran et al. (2006) styrker i sina studier att information ökar följsamheten till behandlingen med inhalationskortison. De undersökte patienters kunskap om astma före och efter genomförd utbildning som innehöll sjukdomslära, kännedom om symtom vid exacerbation och kunskap om läkemedelsbehandlingen med inhalationskortison. Efter genomförd utbildning ökade kunskap om astma och benägenheten att ta sitt dagliga inhalationskortison, på grund av detta minskade behov av att söka vård på akutmottagningen. Patientlag (2014:821) belyser patienters rätt till information och möjligheten att välja behandlingsalternativ samt utgångspunkten är patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patientlagen är samstämmig med det etiska perspektiv som enligt Sandman & Kjellström (2018) ska patienten betraktas som en medbestämmande person enligt autonomiprincipen och genom dialog komma fram till vad som ska göras. McCormack och McCance (2006) poängterar att sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet genom partnerskapet med patienten

ger information så vederbörande har möjlighet att vara delaktig. Det krävs en god kommunikation det vill säga att sjuksköterska ska vara närvarande i mötet, empatiskt förhållningssätt och engagemang för varje enskild patienten för att det ska genomföras på ett tillfredsställande sätt. Scherman och Runesson (2009) beskriver att människor i vårt samhälle översköls av information och påpekar svårigheten att värdera innehållet. Information är allmän och generell, men kunskap bygger på att personen tar till sig budskap och omsätter den i sin egen vardag. Följsamhetsproblematiken till behandlingsrekommendationer är känd och alternativt sätt att arbeta i partnerskapet med patienten är en gemensam kommunikation där båda parter bidrar och kunskap inte är något som överförs enbart från sjukvården till patienten. Vården bör ses om en plats där människor får möjlighet att etablera kunskap om sin sjukdom men fokus är hur människan tar till sig kunskap.

Slutsats

Patienter med astma uttryckte en önskan om att vara delaktiga i sin vård. Delaktigheten påverkas patienternas möjligheter att etablera följsamhetsstrategier för behandling med inhalationskortison. Dessutom upplever patienter att de saknar kunskap om inhalationskortisonens farmakologiska effekt.

Att ha kunskap och vara lyhörd för patienter är oerhört viktigt och författarna anser att det behöver läggas större vikt på personalens utbildning kring inhalationsbehandling vilket kan med fördel göras med hjälp av regelbundna internutbildningar av exempelvis astma, allergi och KOL sjuksköterska, standardiserade vårdplaner innehållande checklistor och digitala hjälpmedel som finns tillgängliga. Därtill krävs insatser för sjuksköterskor att utvecklas inom kommunikationsmetodik som exempel motiverande samtal vars syfte är beteendeförändringar hos patienten. Framtida forskning bör belysa och öka kunskapen om de olika personligheterna som finns hos patienterna och på vilket sätt sjuksköterskan kan bemöta dem utifrån individens förutsättningar.

Referenser

*Ingår i resultatdelen

*Al-kalemji, A., Johannesen, H., Dam Petersen, K., Sherson, D., & Baelum, J. (2014). Asthma from the patient's perspective. *Journal of Asthma*. 51(2):209–20. <https://doi.org/10.3109/02770903.2013.860162>.

*Axelsson, M., Lötvall, J., Lundgren, J., & Brink E. Motivational foci and asthma medication tactics directed towards a functional day. (2011). *BMC Public Health*. 17; 11:809. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-809>.

Barthwal, M. S., Katoch, C. D. S., Marwah, V. (2009) Impact of optimal asthma education programme on asthma morbidity, inhalation technique and asthma knowledge. *J Assoc Physicians India* 57:574–6, 579.

Björnsdóttir, U S., Gizurarson, S., Sabale, U. (2013) Potential negative consequences of non-consented switch of inhaled medications and devices in asthma patients. *Int J Clin Pract*. 67(9): 904–910. doi: 10.1111/ijcp.12 202

Bloom C I., Douglas I., Olney J., D’Ancona G., Smeeth L., Quint J K. (2019) Cost saving of switching to equivalent inhalers and its effect on health outcomes. *Thorax* 2019; 74:1076–1084. doi:10.1136/thoraxjnl-2018-212957

Caress, A-L., Luker, K., Woodcock, A., & Beaver, K. (2002). A qualitative exploration of treatment decision-making role preference in adult asthma patients. *Health Expectations*. 5 (3), s. 223–235. <https://doi.org/10.1046/j.1369-6513.2002.00181.x>

*Doyle, S., Lloyd, A., Williams, A., Chrystyn, H., Moffat, M., Thomas, M., & Price, D. (2010). What happens to patients who have their asthma device switched without their consent? *Prim Care Respir J*. 19(2):131–9. <https://doi.org/10.4104/pcrj.2010.00009>.

Friberg, F., Dahlborg Lyckhage, E., Segesten, K., & Östlundh, L. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3., uppl.). Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 4. uppl. Natur & kultur.

Gagné, M., Boulet, L-P., Pérez, N., & Moisan, J. (2018). Patient-reported outcome instruments that evaluate adherence behaviours in adults with asthma: a systematic review of measurement properties. *Br J Clin Pharmacol* (2018) 84 1928-1940. doi:10.1111/bcp.13623.

*George, M., Arcia, A., Chung, A., Coleman, D., Bruzzese, J-M. (2019). African Americans Want a Focus on Shared Decision-Making in Asthma Adherence Interventions. *Patient* 13, 71–81. <https://doi.org/10.1007/s40271-019-00382-x>

*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* 19:175. <https://doi.org/10.1186/s12890-019-0934-3>

Henricson, M. (2017). *Vetenskapliga teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (2., uppl.). Studentlitteratur.

HSL, 2017:30 Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Riksdagen

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

*Jahedi, L., Downie, S.R., Saini, B., Chan, H-K., Bosnic-Anticevich, S. (2017). Inhaler Technique in Asthma: How Does It Relate to Patients’ Preferences And Attitudes Toward Their Inhalers? *J Aerosol Med Pulm Drug Deliv*. 30 (1): 42–52.

<https://dx.doi.org/10.1089%2Fjamp.2016.1287>

Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer & begrepp - en ordbok* -. (1., uppl). Studentlitteratur.

Jansson, S-A., Rönmark, E., Forsberg, B., Löfgren, C., Lindberg, A., Lundbäck, B. (2007). The economic consequences of asthma among adults in Sweden. *Respiratory Medicine* 101(11):2263–2270. DOI: 10.1016/j.rmed.2007.06.029

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

*Kurimoto, F., Hori & S., Sawada, Y. (2018). Differences in how bronchial asthma patients transmit experience about adverse reactions and usability of inhaled steroids to others: A qualitative focus-group study. *Drug Discoveries & Therapeutics*; 12(4):224–232. <https://doi.org/10.5582/ddt.2018.01031>

Larsson, K., Bjermer, L., & Svartengren, M., (2019). Val av inhalator är av stor vikt vid behandling av astma och KOL. *Läkartidningen*. 2019;116: FF76. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2019/02/val-av-inhalator-ar-av-stor-vikt-vid-behandling-av-astma-och-kol/>

*Lingner, H., Burger, B., Kardos, P., Crieé. C.P. & Worth, H. (2017). What patients really think about asthma guidelines: barriers to guideline implementation from the patients' perspective. *BMC Pulm Med* 17, 13. <https://doi.org/10.1186/s12890-016-0346-6>.

Läkemedelsverket. (2015). Läkemedelsbehandling vid astma – bakgrundsdokumentation. Hämtad 2020-04-30 från <https://www.lakemedelsverket.se/globalassets/dokument/behandling-och->

[forskrivning/behandlingsrekommendationer/bakgrundsdokument/bakgrundsdokumentation- astma.pdf](#)

Läkemedelsrådet, Region Skåne (2020). Bakgrundsmaterial till Skånelistans rekommendationer [Broschyr]. Läkemedelsrådet, Region Skåne <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/lakemedel/riktlinjer/skanelistan/bakgrundsmaterial-2020.pdf>

McCance, T.V. (2003). Caring in nursing practice: the development of a conceptual framework. *Research and Theory for Nursing Practice*. Summer;17(2):101–16. doi: 10.1891/rtnp.17.2.101.53174. PMID: 12 880 216.

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). *Development of a framework for person-centred nursing*. *Journal of Advanced Nursing* 56(5), 472–479. doi: 10 1111/j.1365-2648.2006.04042.x

Munthe, C., Sandman, L. & Cutas, D. (2012). Person centred care and shared decision making: implications for ethics, public health and research. *Health Care Anal* 20:231–49. doi: 10.1007/s10728-011-0183-y

Mäkelä, M., Backer, V., Hedegaard, M., & Larsson, K. (2013). Adherence to inhaled therapies, health outcomes and costs in patients with asthma and COPD. *Respiratory Medicine* (2013) 107, 1481–1490. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0954611113001340>

*Newcomb, A. P., Wong McGrath, K., Covington, J. K., Lazarus, S.C. & Janson, S. L. (2010). Barriers to Patient-Clinician Collaboration in Asthma Management: The Patient Experience, *Journal of Asthma*, 47:2, 192–197, <https://doi.org/10.3109/02770900903486397>.

Otsuki-Clutter, M., Sutter, M., & Ewig, J. (2011). Promoting adherence to inhaled corticosteroid therapy in patients with asthma. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 18(40), 177–182. <https://digital.usfsp.edu/former-pub/43/>

Patientlag (2014:821) Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

*Peláez, S., Bacon, S.L., Lacoste, G., & Lavoie K.L. (2016). How can adherence to asthma medication be enhanced? Triangulation of key asthma stakeholders' perspectives. *J Asthma*; 53(10):1076–84. <https://doi.org/10.3109/02770903.2016.1165696>.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016), *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10., uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Prabhakaran, L., Lim, G., Abisheganaden, J., Chee, C. B. E., Choo, Y. M. (2006) Impact of an asthma education programme on patients' knowledge, inhaler technique and compliance to treatment. *Singapore Med J* 47(3): 2

Psykologiguiden. Natur & kultur. Hämtad från 2020-05-09. <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=upplevelse>.

Ring, N., Booth, H., Wilson, C., Hoskins, G., Pinnock, H., Sheikh, A. & Jepson, R. (2015). The 'vicious cycle' of personalised asthma action plan implementation in primary care: a qualitative study of patients and health professionals' views. *BMC Family Practice*, 16 (145), 1–12. doi: 10.1186 / s12875-015-0352-4

Sandman, L., Granger, B.B., Ekman, I. & Munthe, C. (2012) Adherence, shared decisionmaking and patient autonomy. *Med Health Care Philos* 15:115–27. 52. doi: 10.1007/s11019-011-9336-x

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018) *Etikboken etik för vårdande yrken* (2., uppl.). Studentlitteratur.

Sandström, T., & Eklund, A. (2009). *Lungmedicin* (2., uppl.). Studentlitteratur.

Sanchis, J., Gich I., & Pedersen, S. (2016) Systematic review of errors in inhaler use: has patient technique improved over time? *Chest*, 150 (2) 394–406. doi: 10.1016/j.chest.2016 03 041.

Scherman, H. M., & Runesson, U. (red.) (2009). *Den lärande patienten*. (1. uppl.) Studentlitteratur.

Shenton, A., K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22, 63–75.
<https://content.iospress.com/articles/education-for-information/efi00778>

Sjögren P.A Györki, I., & Malmström, S. (2010) *Bonniers Svenska Ordbok*. (10., uppl.) Bonniers Fakta Bokförlag AB, Stockholm.

Socialstyrelsen. (2018) Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL- Stöd för styrning och ledning. Hämtad 2020-05-03 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-1-36.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020. Hämtad 2020-10-20 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2>

Sundh, J., Lisspers, K., & Hesselmar, B. (2018) *Läkemedelsboken*. Hämtad 2020-04-26 från https://lakemedelsboken.se/kapitel/andningsvagar/astma_och_kol.html#m1_4

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Personcentrerad vård. Hämtad 2020-05-03 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_okt_ober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 20-05-01 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk->

[sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf](#)

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas Riksförbund. (2019). Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård. Hämtad 2020-05-02 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/personcentrerad_vard/personcentrerad-var-d-2019_digital.pdf

Wold, A. & Mölne, J. (2011) *Inflammationssjukdomar*. (1., uppl.). Studentlitteratur.

Sökschema

Bilaga 1

Databas: Cinahl Datum: 2020-06-10			
Syfte: Syftet var att belysa patienters erfarenheter av inhalationskortison vid astma.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 Astma	(MH "Asthma") OR asthma* [fritext]OR bronchial asthma*" [fritext]	47,244	
2 Erfarenhet	(MH "Qualitative Studies") OR "qualitative stud*" [fritext] OR "qualitative research" [fritext]OR Interview* [fritext]OR Experienc*[fritext] OR "Focus group*" [fritext] OR Adherence* [fritext] OR Perception* [fritext] OR Compliance*[fritext]	1,002,623	
3 Inhalationsbehandling steroider	(MH "Administration, Inhalation") OR "inhaler method*" [fritext]OR "inhalation therap*" [fritext]OR "Inhalation administration" [fritext] OR "inhaled corticosteroid*" [fritext] OR "inhaler technique*" [fritext] OR "inhaler management" [fritext]OR "Respiratory Drug Administration" [fritext] OR "Inhalation Drug Administration" [fritext]	11,323	
4	Blocksökning: 1 and 2 and 3	839	
5 Begränsningar	sökning nr 4 + engelska + publicerade från 2010–2020	433	
6 Begränsningar	sökning 5 + peer-review	425	
7 Begränsningar	sökning 6 + Åldersgrupper: 19–44 years, Middle Aged: 45–64 years	152	3

Databas: PubMed			
Datum: 2020-05-07-2020-05-20			
Syfte: Syftet var att belysa patienters erfarenheter av inhalationskortison vid astma.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 Astma	Asthma [MeSH] OR Asthma [Title/Abstract] OR Astmas [Title/Abstract] OR Bronchial asthma [Title/Abstract] OR Bronchial asthmas [Title/Abstract] OR Asthma disease [Title/Abstract] OR Asthma illness [Title/Abstract]	174 171	
2 Erfarenhet	Qualitative research [MeSH] OR Qualitative research [Title/Abstract] OR Qualitative study [Title/Abstract] OR Qualitative studies [Title/Abstract] OR Interview [Title/Abstract] OR Interviews [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract] OR Experiences [Title/Abstract] OR Focus group [Title/Abstract] OR Focus groups [Title/Abstract] OR Perception [Title/Abstract] OR Perceptions [Title/Abstract] OR Adherence väljer underrubrik: Medication Adherence"[Mesh]OR Treatment Adherence and Compliance [Mesh]OR Patient Compliance"[Mesh] OR Medication Adherence [Title/Abstract] OR Treatment Adherence and Compliance [Title/Abstract] OR Patient Compliance [Title/Abstract]	1446398	
3 Inhalationsbehandling steroider	Administration, Inhalation [MeSH]OR Inhalation administration [Title/Abstract] OR Inhalation therapy [Title/Abstract] OR Inhaled corticosteroids [Title/Abstract] OR Inhaler technique [Title/Abstract] OR Inhaler techniques [Title/Abstract] OR Inhaler method [Title/Abstract] OR Inhaler methods [Title/Abstract] OR Inhaler management [Title/Abstract] OR Respiratory Drug Administration [Title/Abstract] OR	75 928	

	Inhalation Drug Administration [Title/Abstract]		
	1 AND 2 AND 3		
Begränsningar	Inte äldre än 10 år På engelska	1860	
	Vuxna 19–64 år	536	7

HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publiceringsår	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln? 	
2. Syfte (Aim)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet? 	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket? e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden? 	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien? c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet. 	
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vem rekryterade deltagarna? 	

<ul style="list-style-type: none"> b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter? c. Vilka frågor ställdes? d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp. e. Vem/vilka genomförde analysen? f. Redovisas forskarnas förförståelse? g. Hur gick analysen till? h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd? 	
6. Fynd (Findings)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)? 	
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen? 	
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås? 	
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)? b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{b)} (Dependability)? c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{c)} (Confirmability)? d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{d)} (Transferability)? 	

^{a)} En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.

^{b)} En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien.

^{c)} En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förförståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.

^{d)} En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontexten) är väl beskrivet och av kategorierna/temanans abstraktionsnivå.

Refereras som Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. Beck, I (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Artikelöversikt

Bilaga 3

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Al-kalemji, A., Johannesen, H., Dam Petersen, K., Sherson, D., & Baelum, J. Asthma from the patient's perspective. Danmark, 2014	Syftet var att undersöka astmatikers perspektiv på astma och hur hanteringsmekanismerna vid denna sjukdom påverkades av vårdpersonal	Ändamålsenligt urval 181 patienterna togs ur en större studie på 1119. 4 män och 6 kvinnor. Ålder. 36–52 år. Diagnos astma. Inkl:Efter att 10 personer tackat ja och därefter antogs inga fler Semi-strukturerad intervjuguide. Djupintervjustudie.	Deltagarna kontaktades via telefon. Den första författaren i studien genomförde intervjuerna och alla utom en i sjukvårdsmiljö - för att göra det mer bekvämt för patienterna. Intervjuerna spelades in och skrevs ner för att sedan diskuteras, valideras och analyseras tillsammans med medförfattarna till konsensus uppnåts. Intervjudatan ordnades i teman och sedan i kategorier. Kvalitativ innehållsanalys	Förståelsen för astma begränsades av både brist på information om diagnos, behandling, prognos och otillräcklig uppföljning. Deltagarna experimenterade och justerade sin egen medicinering	Tillförlitlighet stärks då studien svarar på syftet. Intervjuerna citeras. Verifierbarhet stärks då metoden är utförligt beskriven. Sänks då inget framgår gällande bortfall om hur många som tackade nej Pålitlighet stärks då fler en person har deltagit i analysen. Sänks pga. ingen förförståelse beskriven Överförbarhet: sänks då urvalet är litet och risk att de gått miste om fler perspektiv. De hade tillgång till fler deltagare eftersom de hämtades från tidigare större studier. Tydlig beskrivning av kategorier och teman stärker överförbarheten
Axelsson M, Lötvall J, Lundgren J, Brink E. Motivational foci and asthma medication tactics directed towards a functional day. Sverige, 2011	Syftet var att förklara resonemangen kring följsamhet i relation till astma-medicinering.	Ändamålsenligt urval 18 patienter togs ur en epidemiologisk studie. 13 kvinnor och 5 män. Ålder 22 år. Diagnos astma. Inkl:erhållit regelbundet astmamedicin och svart på följsamhets formulär. Individuella intervjuer med öppna frågor som efterhand blev mer systematiska	Deltagarna erbjöds att delta via telefon. Informerades muntligt och skriftligt, betoning på frivillighet. Intervjuerna transkriberades ordagrant. Flera forskare analyserade materialet. Kvalitativ innehållsanalys samt Grounded Theory	Tre olika fokuspunkter identifierades vid följsamhet till astmamedicinering: Främjande, förebyggande och tillåtande, som styr tre typer av medicinerings tillvägagångssätt: Följsamhet till medicinering enligt recept eller enligt eget tycke, förebygga sjukdomen genom att följa ordination eller att förebygga genom överanvändning av medicin samt behandling vid sjukdomssymtom	Tillförlitlighet stärks av att studien svarar på syftet och citat finns med som stöder de olika teman som framkommer. Verifierbarhet stärks av metoden och analysen är väl beskrivet. Pålitlighet stärks av de skriver flera forskare deltog i analyse. Ingen tydlig förförståelse är beskriven. Överförbarhet stärks då individer valts ut som redan har tankar om följsamhet genom svar på formulär om följsamhet i en tidigare studie. Tydligt beskrivet hur kategorier och teman tagits fram. Inget beskrivet om exklusionskriterier eller bortfall. Sänker är att dessa individer redan har tankar om följsamhet kan vara svårt att tillämpa i en allmän patientgrupp med astma.

* Artikelns syfte har mer än ett perspektiv men vi redovisar enbart det som svarat på vårt syfte.
ICS används som förkortning av inhalationssteroider.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Doyle, S., Lloyd, A., Williams, A., Chrystyn, H., Moffat, M., Thomas, M., & Price, D. What happens to patients who have their asthma device switched without their consent? Storbritannien, 2010	Syftet var att identifiera de astmapatienter som utan godkännande fått sin inhalator utbytt och vad orsaken till bytet var samt förstå hur detta påverkade patienten. *	Ändamålsenligt urval 19 patienter. 5 män, och 14 kvinnor. Medelålder 39,5. Ålder 21–77 år. Bortfall 4 patienter Diagnos astma. Inkl: >18 år, använder en inhalator, byte av astmainhalator utan samtycke. Läs-kunnig. Exkl: deltagande i klinisk studie. Astmadiagnos utan inhalator. Akut sjukdom/försämring som kunde påverka studiekraven. Farmaceut eller allmänläkare i familjen. Semistrukturerad individuella intervjuer.	Patienterna rekryterades via lokaltidningen, nationell tidningar och webbplats för patientforskning. Screening via telefonsamtal för att bedöma vilka som uppfyllde kraven. Deltagarna bjöds in till fysisk intervju Intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant och kompletterades med anteckningar. Kvalitativ tematisk innehållsanalys.	Efter byte av inhalator utan samråd med patienten beskrev deltagare antingen försämring av astmakontroll, förbättring eller att de inte märkte någon skillnad alls. Oavsett upplevelse uttryckte alla patienter missnöje med inhalator ersatts utan deras samtycke. Många kände att det hade skadat deras relation till vårdpersonal, deras tilltro till astmamedicin och deras uppfattning om kontroll över sin sjukdom.	Tillförlitlighet stärks då den svarar på syftet och intervjuerna citeras och deltagarnas åsikter framkommer tydligt. Verifierbarhet stärkt för att analys och metod är noga beskrivet samt frågor finns redovisade Pålitlighet stärks för två personer har deltagit i analysen. Förförståelse finns beskriven. Överförbarhet stärks då urvalet är väl beskrivet och sättet att rekrytera var att deltagarna inte skall befinna sig i beroendeställning utifrån den vård de behöver. Kategorisering och teman väl beskrivna. Resultat bör kunna uppnås i liknande sammanhang då mättnad uppnåddes.
George, M., Arcia, A., Chung, A., Coleman, D., Bruzzese, J-M African Americans Want a Focus on Shared Decision-Making in Asthma Adherence Interventions. USA, 2019	Syftet var att förstå hur dålig följsamhet till ICS hos astmatiker kunde hanteras utifrån vuxnas afroamerikaners (AA) perspektiv och deras familj och vänner.*	Ändamålsenligt urval Initialt 70 st deltagare. 11 externa bortfall. 32 patienter/14 vänner/familj. Diagnos astma, Medelåldern var 47 år > 18 år. 21 kvinnor och 11 män. Ordinerad ICS. Inkl: talar engelska och självidentifierar som svart (etnicitet har ingen betydelse) Exkl: icke svart < 18 år och behandling endast bronkvidgande. Fokusgruppsintervjuer med halvstrukturerad intervjuguide	Patienter som besökt en av de två primärvårds-enheterna. Deltagarna anmälde sig till studien via svar på flygblad eller blev tillfrågade av vårdpersonal. Intervjuer genomfördes på primärvårdsenheterna. Kvalitativ deskriptiv metod.	Deltagarna beskrev att att bemötande, information och delaktighet kunde påverka följsamheten vid ICS	Tillförlitlighet stärks då studien svarar på syftet och citaten visar att intervjuerna är djupa. Verifierbarhet stärks då metod och analys är noggrant beskrivna Pålitlighet stärks; triangulering och flera har deltagit i analysen. Sänks pga ingen tydlig förförståelse. Överförbarhet stärks då urval stämmer utifrån med gruppen som ska undersökas teman/kategorier är noggrant beskrivna.

* Artikelns syfte har mer än ett perspektiv men vi redovisar enbart det som svarat på vårt syfte.
ICS används som förkortning av inhalationssteroider.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hedenrud, T., Jakobsson, A., El Malla, H., Håkonsen H. “I did not know it was so important to take it the whole time” – self-reported barriers to medical treatment among individuals with asthma Sverige, 2019	Syftet var att utforska patienter med astma och deras själv- upplevda hinder för medicinsk behandling bland individer med astma inom ramen för AAAQ. AAAQ=Availabili- ty(Tillgång), Accessibility(Till- gänglighet), Acceptability (Godtagbarhet) , Quality (Kvalitet).	Ändamålsenligt urval 14 patienter. 8 kvinnor och 6 män. Ålder 18–72 år. Diagnos astma. Exkl: De som inte kunde intervjuas på svenska, engelska, arabiska och persiska. Individer med KOL. Nedsatt kognitiv förmåga. Inkl: De som besökte astmasköterskan vid en av primärvårdsenheterna och hade recept på läkemedel mot astma. Individuella intervjuer	Patienterna tillfrågades av deras astmasköterska på deras primärvårdsenhet. Muntlig och skriftlig information och intervjuer på fyra språk. Intervjuerna genomfördes av två personer antingen på universitet eller på stadsbiblioteket i Göteborg. Kvalitativ innehållsanalys Intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant.	Självupplevda hinder för astmabehandling under hela behandlingskedjan i vården uppgavs: tillgängligheten för vården, upplevd vårdkvalitet, tro på läkemedel, omständigheter i livet, brist på kunskap om astma och läkemedel samt praktiska hinder för att använda läkemedel och erfarenheter gällande behandling, livsvillkor och praktiska hinder för att använda läkemedel.	Tillförlitlighet stärks då den svarar på syftet och intervjuerna citeras Verifierbarhet stärks för att analys och metod är noga beskrivet samt frågor redovisas. Pålitlighet stärks r/t att flera personer har deltagit i analysen samt att alla varit språkkunniga. Under hela analysprocessen löstes eventuella meningsskiljaktigheter genom diskussioner. Sänks pga ingen tydlig förförståelse. Överförbarhet stärks r/t sammanhanget är väl beskrivet där studien är gjord. Teman och koder är noggrant beskrivna.
Jahedi, L., Downie, S.R. Saini, B. Chan, H-K., Bosnic- Anticevich, S. Inhaler Technique in Asthma:How Does It Relate to Patients’ Preferences and Attitudes Toward Their Inhalers? Australien, 2017	Syftet med studien var att undersöka attityder hos vuxna med astma, gällande olika inhalatorer och delaktighet i valet av inhalator och associationen till inhalationsteknik. *	Ändamålsenligt urval 25 patienter. Medelålder 43,1 år (21–79 år) 19 kvinnor och 6 män. Inget bortfall. Inkl: Diagnos astma. Ålder 18 och äldre. Använder minst en inhalator. Exkl Oförmåga att tala engelska, fylla i frågeformulär, inhalera själva. Mixmodell semi- strukturerade intervjuer och kvantitativa frågeformulär.	Farmaceuterna på apotek tillfrågade personer eller via annonsering. Accepterade personen att delta kontaktades de av forskaren för intervju. Deduktivt tillvägagångssätt samt empirisk data	Visade att det var osannolikt med ett samband mellan inhalationsteknik och uppfattning om inhalatorer och/eller möjligheten för patienten att påverka valet av inhalator. Dock trolig koppling mellan korrekt inhalationsteknik och patienter som var medvetna om sin astma och uttryckte motivation att uppnå optimal kontroll över sin astma.	Tillförlitlighet stärks då den svarar på syftet och citat visar på att intervjuerna blivit djupa Verifierbarhet stärks av tydlig beskrivning av intervjuer, genomförandet och analysen Pålitlighet stärks av att analys av intervjuerna gjordes av två forskare oberoende av varandra innan “sammanslagning”. Förförståelse finns beskrivet Överförbarhet stärks av att studien är väl beskriven i sitt sammanhang samt kategorier och teman välbeskrivna

* Artikelns syfte har mer än ett perspektiv men vi redovisar enbart det som svarat på vårt syfte.
ICS används som förkortning av inhalationssteroider.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kuipers E., Wensing M., De Smet AGM P., Teichert M. Exploring Patient's Perspectives and Experiences After Start with Inhalation Maintenance Therapy: A Qualitative Theory-Based Study. Nederländerna, 2020	Syftet var att få insikt i patientens beteende, mål och uppfattningar om deras behandling i början av ICS-terapi, Dessutom undersökte denna studie farmaceuters och patienters erfarenheter av intervjuerna. *	Ändamålsenligt urval 23 patienter. Medelålder 56,3 (20–84 år). 19 kvinnor och 4 män. Diagnos astma. Inkl: patienter > 18 år Första receptet av ICS eller kombinationen av en ICS/LABA. Inkl: Talade, läste och skrev nederländska. Exkl: ålder, eller för att de bytte medicin och inte första receptet på ICS. Bortfall 223 patienter plockade ut. 164 patienter uppfyllde inte kriterierna Semistrukturerade telefonintervjuer. LABA=Långverkande beta-2-stimulerare	Patienterna tillfrågades vid första receptuttaget eller två veckor efteråt per telefon. Apotekarna som intervjuade patienterna rekryterades via forskarnätverket. Telefonintervjuer utförda av fem apotekare från fem apotek. Data analyserades i induktiva och deduktiva steg. Flera avläsningar av transkriptionerna. Teman definierades och organiserades om uppfattningar och övertygelser om ICS	De flesta patienterna uttryckte personliga mål, sjukdoms- eller symtomkontroll. Vissa uppgav bristande kunskap och olika varierande uppfattningar om läkemedlet och funderingar om biverkningar. Deltagarna beskrev olika rutiner för regelbunden medicinanvändning.	Tillförlitlighet stärks r/t att det svarar på syftet och fördjupade intervjuer redovisas. Verifierbarhet stärks - metoden mycket väl beskriven Pålitlighet stärks r/t att flera forskare som deltagit i analys.Transkriberade intervjuer. Sänks r/t ingen tydlig förståelse framgår Överförbarhet stärks r/t att kategorier/temans och abstraktioner är tydliga
Kurimoto, F., Hori, S., Sawada, Y. Differences in how bronchial asthma patients transmit experience about adverse reactions and usability of inhaled steroids to others: A qualitative focus-group study Japan, 2018	Syftet var att utforska skillnader på vilket sätt som astmapatienter delar erfarenhet av biverkningar gällande ICS och användarvänlighet av inhalatorer till andra personer samt andra orsakerna till skillnaderna.	Ändamålsenligt urval 15 patienter. 9 kvinnor och 6 män. Ålder 30-89 år . Från två patientföreningar för astma i Kanto-distriktet i Tokyo, både från innerstad och förort. Inkl: behandlades med inhalations ICS. Fokusgruppsintervjuer	Patienterna blev inbjudna via brev eller e-post. Intervjuerna genomfördes i offentliga lokaler. Intervjun genomfördes av två intervjuare samt en observatör. Intervjuerna spelades in, skrevs ner ordagrant och analyserades av de två första författarna oberoende av varandra. Kvalitativ innehållsanalys.	Patienterna uttryckte sin oro för biverkningar. Medan funderingar om användbarheten av ICS långvarig användning delades bara med de i patientföreningen.	Tillförlitlighet stärks då den svarar på syftet och intervjuerna citeras Verifierbarhet stärkt analys och metod är noga beskrivet samt frågor finns med. Sänker inget beskrivet hur deltagarna valdes ut eller bortfall eller exkluderades. Pålitlighet stärks för att flera personer har deltagit i analysen och att forskarna inte kände deltagarna sedan innan. Sänker ingen tydlig förståelse. Överförbarhet stärks för vem som deltar är välskrivet och i vilket sammanhang samt beskrivning av kategorisering, teman och underteman, Sänks då urvalet grundas på individer i en patientförening då troligen dessa är mer aktiva kring sin sjukdom

* Artikelns syfte har mer än ett perspektiv men vi redovisar enbart det som svarat på vårt syfte.
ICS används som förkortning av inhalationssteroider.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Lingner, H., Burger, B., Kardos, P., Criée, C.P., Worth, H. What patients really think about asthma guidelines: barriers to guideline implementation from the patients' perspective. Tyskland, 2017	Syftet med studien var att beskriva ur patienternas perspektiv gällande svårigheter i astmabehandling och implementering.	Ändamålsenligt urval 37 patienter. 13 män och 24 kvinnor. Åldrar 20–77. Diagnos astma. Inkl: >18 år. Halvstrukturerad diskussionsguide där relevanta teman fanns. Fokusgruppintervjuer tills den teoretiska mättnaden uppnåddes.	Patienterna rekryterades från 6 primärvårdsenheter både centralt och lantligt belägna. Kontaktades via telefon till första tillfället. Balanserad fördelning av kön och ålder i alla grupper. Två erfarna moderatorer ställde öppna frågor om inga relevanta teman uppstod under diskussionen. Sessionerna spelades in och transkriberades. Analyserades med en kartläggnings teknik och innehållsanalys	Enligt patienterna bör till exempel förbättringar göras gällande kommunikation, holistisk terapi och individuell och personlig rådgivning. Patienterna önskar att delta mer.	Tillförlitlighet stärks då studien svarar på syftet. Alla intervjuer presenteras inte men minst ett representativt citat lades till varje presenterat tema för att illustrera de yttrade åsikterna. Verifierbarhet stärks r/t metod tydligt beskriven. Dock framgår det inga uppgifter om ev. bortfall. Diskussionsguiden presenterad vilket stärker Pålitlighet stärks då två resp tre oberoende forskare genomförde analysen. Sänker att ingen förförståelse framgår. Överförbarhet stärks då deltagarna var av olika kön och åldrar Deltagare från olika läkarmottagningar i landsbygd och stad. Väl beskrivet av koder, kondensering och teman. Sänker att exklusion och bortfall inte framgår.
Newcomb, A. P., Wong McGrath, K., Covington, J. K., Lazarus, S.C. & Janson, S. L. Barriers to Patient-Clinician Collaboration in Asthma Management: The Patient Experience USA, 2010	Syftet var att undersöka vad vuxna astmapatienters erfarenheter av egenvård samt erfarenheter av att samarbeta med vårdpersonal för att kontrollera sin astma.*	Ändamålsenligt urval 104 patienter. 18 och 74 år.70 kvinnor och 34 män. Diagnos astma Inkl:max rökt i 15 år och pågående användning av ICS. Exk: annan lungsjukdom än astma.Svår psykisk sjukdom. Semistrukturerade intervjuer	Patienterna rekryterades från en allmän primärvårdsenhet. En träff per månad under ett års tid. Ostört intervjurum. Vid varje tillfälle fyllde patienterna i samma astmaformulär. Detta låg till grund för studiekoordinatör som utbildad inom astma-området, att använda för vidare diskussion. Anteckningar s av studiekoordinatör för att fånga upp kommentarer i diskussionen. Kvalitativ analys	Studien fann fem huvudteman i patienternas perspektiv om vad som påverkar hanteringen av deras astma - det personliga och sociala, kommunikationen med vårdgivare, läkemedlen och tillgång till sjukvård	Tillförlitlighet stärks då studien svarar på syftet.Intervjuer citeras. Verifierbarhet stärks då metoden är väl beskriven. Sänker inget framgår gällande bortfall. Pålitlighet stärks då fler en person har deltagit i analysen. Varje ämne kodades separat av två forskare innan en gemensam diskussion och summering gjordes. Förförståelse ej beskriven Överförbarhet stärks r/t tydlig beskrivning av meningsenheter och kategorisering till flera tema/koder. Studien bör kunna tillämpas i liknande sammanhang som innefattar patienter med astma i primärvården

* Artikelns syfte har mer än ett perspektiv men vi redovisar enbart det som svarat på vårt syfte.
ICS används som förkortning av inhalationssteroider.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Peláez S, Bacon SL, Lacoste G, Lavoie KL.</p> <p>How can adherence to asthma medication be enhanced? Triangulation of key asthma stakeholders' perspectives.</p> <p>Kanada, 2016</p>	<p>Syftet var att förstå hur patienter med astma och deras följsamhet av ICS kan förbättras och underlättas genom att jämföra patienters och vårdpersonals olika perspektiv. *</p>	<p>Ändamålsenligt urval 38 personer deltog varav 13 patienter, 13 lungläkare och 12 annan vårdpersonal. Medelålder 52,5, 69. 9 kvinnor och 4 män. Diagnos astma Inkl: 18–75 år. Talade franska eller engelska och hade ICS-recept minst 12 månader. Sänkt FEV1. Fokusgruppsintervjuer</p>	<p>Patienterna rekryterade från ett universitetssjukhus Stenograf som spelade in och transkriberade sedan ordagrant. Teman som representerar den övergripande analysen. Tematisk kvalitativ analys.</p>	<p>Det mest framträdande var innehållet i astmaundervisningen och att detta skedde i rätt situation dvs när patienten var som mest mottaglig för att underlätta att följa medicinering</p>	<p>Tillförlitlighet stärks då den svarar på syftet och intervjuerna citeras. Verifierbarhet stärkt för att analys och metod är nog beskrivet samt frågor som ställts finns med. Sänker för det finns inget beskrivet hur deltagarna valdes ut eller bortfall eller som exkulderades. Pålitlighet stärks för att det är mer än en person har deltagit i analysen men oklart vem. Ingen tydlig förståelse. Överförbarhet: sänks då alla rekryterades från ett enda universitetssjukhus men stärks samtidigt så studien ses ur olika perspektiv dvs patienters, läkares och annan vårdpersonals.</p>

* Artikelns syfte har mer än ett perspektiv men vi redovisar enbart det som svarat på vårt syfte.
ICS används som förkortning av inhalationssteroider.