



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Föräldrars upplevelser av att leva med ett barn som har astma

En kvalitativ studie

Maria Enebrink
2012

Examensarbete, kandidatnivå, 15 hp
Folkhälsovetenskap
Folkhälsovetenskap C: teorier och metoder med tillämpning och
examensarbete

Hälsopedagogiska programmet

Examinator: Mats Djupsjöbacka
Handledare: Fredrik Hellström

Enebrink, M. (2012). *Parents experiences of living with a child with asthma. A qualitative study*. Department of occupational and public health: University of Gävle.

Abstract

The purpose of this study was to investigate how parents of children with asthma experience support and attitudes of health care service and what information they have received regarding physical activity for their children. The study used a qualitative research method, commonly used when investigating social processes. In addition a quantitative aspect was used in that response rates for specific experiences were noted.

Five informants participated in the study where they were interviewed and asked to fill in eleven questions about being a parent of children with asthma and how they have experienced the whole process of living with a child with asthma. A dictaphone was used to record the interviews. The results showed that four out of five informants felt they did not get the support and assistance that was needed to take care of a child with asthma, but expressed that they would like more information about the disease itself and what happens in the body of their child. Three of the respondents also felt that the medical staff did not take them seriously. It emerged that respondents had not received any information regarding the positive impact of physical activity on children with asthma, which they felt was a shame because it is such an important information. One of the interviewees felt that there should be more face-to-face meeting with health professionals instead of just getting brochures to look at, it means so much to talk and ventilate with a knowledgeable person.

Keyword: Asthma, children, physical activity, support

Sammanfattning

Syftet med den här studien var att undersöka hur föräldrar till barn med astma upplever stöd och attityder från sjukvården och vad de har fått för information gällande fysisk aktivitet för sina barn. Den metod som användes i studien var en kvalitativ undersökningsmetod som används då det är sociala processer som ska undersökas. En kvantitativ aspekt användes även i svarsfrekvens för att framhäva specifika erfarenheter. Den vetenskapssyn som har använts är en inspirerad fenomenologisk - hermeneutisk metod som var inriktad på att förstå sociala fenomen utifrån informantens egen upplevelse och beskrivning utifrån syftet. Fem informanter deltog i studien där de blev intervjuade och fick svara på elva frågor som handlade om att vara förälder till barn med astma och hur de har upplevt hela processen från det att deras barn fått astmasymptom till dagsläget. Intervjuerna spelades in för att sedan skrivas ut och analyseras. Efter att analysen av intervjuerna sammanställts utformades fyra stycken kategorier som presenterades i resultatet. Resultatet visade att fyra av fem personer kände att de inte fick det stöd och hjälp som behövdes för att ta hand om ett barn med astma, utan upplever att de gärna hade velat få mer information om själva sjukdomen och vad som händer i kroppen hos deras barn. Tre av informanterna kände också att sjukvårdspersonalen inte riktigt tog dem på allvar och att de blev bortprioriterade för någonting annat som var mycket viktigare. Det framkom även att informanterna inte hade fått någon information angående den fysiska aktivitetens positiva påverkan på barn med astma, vilket de upplevde som synd med tanke på att det är en så pass viktig information. En av informanterna tyckte generellt att det borde vara lite mera möten ansikte-mot-ansikte med sjukvårdspersonal istället för att bara få broschyrer att titta i, det betyder så mycket att få prata och ventilera med en kunnig person som vet vad det handlar om.

Nyckelord: Astma, barn, fysisk aktivitet, stöd

Förord

Jag vill rikta ett stort tack alla informanter som deltog i studien och ställde upp på intervjuerna. Vill även tacka min handledare Fredrik Hellström som stöttat och handlett mig under uppsatsens gång.

Maria Enebrink, Sandviken, Juni 2012

Innehållsförteckning

1. Introduktion	5
1.1 Inledning	5
1.2 Bakgrund astma	6
1.2.1 Astma	6
1.2.2 Astma och barn	8
1.2.3 Astma och fysisk aktivitet	8
1.2.4 Tidigare forskning bland barn med astma och fysisk aktivitet	9
1.2.5 Syfte	10
1.2.6 Frågeställning	11
2. Metod	11
2.1 Val av ansats	11
2.2 Design	11
2.2.1 Urval	12
2.2.2 Intervjufrågor och datainsamling	12
2.2.3 Bortfall	13
2.2.4 Forskningsetiska överväganden	13
2.2.5 Dataanalys	14
3. Resultat	14
3.1 Första mottagandet	15
3.2 Upplevelsen av stöd från sjukvården	17
3.3 Information om sjukdomen astma	18
3.4 Sjukvårdens information angående fysisk aktivitet till föräldrar med barn som har astma	20
3.5 Maktlösheten av att inte känna sig tillräcklig	21
4. Diskussion	22
4.1 Resultatdiskussion	22
4.2 Metoddiskussion	25
4.2.1 Validitet och reliabilitet	26
6. Fortsatt forskning	27
7. Slutsats	27
8. Referenser	28
9. Bilagor	

1. Introduktion

1.1 Inledning

Inom folkhälsa finns flera inriktningar, varav prevention är en av dem som handlar om att förebygga. Hur ska vi gå till väga och när ska vi göra det för att kunna förebygga t.ex. övervikt och fetma, hjärt- och kärlsjukdomar, benskörhet eller kunna förhindra att personer hamnar i ett drog och alkoholmissbruk? (Sammanställning av SBU rapport, 2010). I dagens samhälle känner de flesta till att fysisk aktivitet är bra för kroppen och att man mår bra av det men senare forskning visar också att fysisk aktivitet och vanlig vardagsmotion i lagom form verkar förebyggande mot en mängd olika sjukdomar. Det har även visat sig att risken att drabbas av för tidig död och sjukdomar minskar samt att förmågan att klara sig själv bättre i vardagen ökar vid regelbunden fysisk aktivitet. Benskörhet, övervikt, stress, stroke, hjärt-/kärlsjukdomar och astma är ett par exempel som kan behandlas och förebyggas med hjälp av regelbunden fysisk aktivitet. Förr avråddes personer som led av t.ex. hjärtsvikt och astma att avstå från att vara fysiskt aktiva men numera är det väldigt betydelsefullt och rekommenderas starkt (FYSS, 2009).

Hälsa är ett stort begrepp som definieras och tolkas olika av alla individer beroende på vart i livet vi befinner oss och hur vi lever. 1948 kom WHO ut med sin definition om hälsa som har kommit att bli den mest använda runt om i världen som är:

Hälsa är ett tillstånd av fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej endast frånvaro av sjukdom eller svaghet (WHO, 1948).

Även när vi talar om hälsa och hur ohälsa ska förebyggas är det preventivt arbete som vi riktar in oss på. De flesta levnadsvanor som vi människor har är påverkningsbara och hör samman med vår livsstil, vår sociala bakgrund och en del andra riskfaktorer som finns runt omkring oss. De flesta individer kan påverka sin egen livsstilssituation men vissa har mindre möjligheter att göra det. Ett politiskt mål som vi har i Sverige är att hälsan ska vara lika för alla oavsett vem det gäller.

Regeringen får varje år rapporter för hur folkhälsan ser ut bland befolkningen för att kunna se hur hälsoutvecklingen ter sig. På så sätt vet regeringen vilka insatser och åtgärder de ska sätta in för att förhoppningsvis förebygga att vidare ohälsa utvecklas bland befolkningen i landet (Statens Folkhälsoinstitut, 2010). Astma är en sjukdom som har kommit att bli ett stort globalt problem för folkhälsan i västvärlden och har under de senaste 30 åren ökat kraftigt. I Sverige är det bland barn och ungdomar den vanligaste sjukdomen som är kronisk och ca 8 -10 procent av de svenska skolbarnen är drabbade (Lötvall, et.al. 2010). Symptomen och graden av astman varierar från individ till individ. Men med hjälp av fysisk aktivitet som prevention kan symptomen minska och astman kan hållas under relativt bra kontroll (Li-Chi, et al. 2006).

1.2 Bakgrund astma

I grunden är själva ordet astma ett ord som härstammar från grekiskan och betyder andnöd. Redan under antiken i länder som Grekland, Kina och Indien använde man sig av olika behandlingar mot astma som t.ex. växter som innehöll efedrin. Runt 1900-talet kom adrenalinet och efter det kom teofyllin runt 1930-talet. På 1950-talet kom forskare fram till makalösa resultat vad gäller mediciner mot astma. Kortisoltabletter och kortisolinjektioner började användas på patienter med väldigt svår astma men efter ett tag visade det sig att det gav allvarliga biverkningar och började användas endast för korttidsbehandling vid mycket svår astma. I dag använder många astmatiker sig av inhalationer med kortikosteroider, vilket kom först i början av 1970-talet. Innan forskare hade kommit fram till vad astma egentligen var trodde de att det i luftrörsmuskulaturen var återkommande attacker av spasm som utlöste astmaattackerna och symptomen. Det är väl fastlagt att astma är en kronisk inflammation i luftrörsslemhinnan men orsaken till inflammationen är inte klarlagd (Sammanställning av SBU, 2010).

1.2.1 Astma

Astma definieras kortfattat enligt GINA (Global Initiative for Asthma) på följande sätt:

Astma är en kronisk inflammatorisk luftvägssjukdom. Den kroniska inflammationen är förenad med hyperreaktivitet. Luftvägsobstruktionen är reversibel antingen spontant eller med farmaka (GINA, 2006).

Astma blir allt mer vanlig runt omkring i världen och med en prevalens i olika populationer som ligger mellan 5 – 10 procent (Lötvall, Ekerljung & Lundbäck, 2010). En stor epidemiologisk undersökning gjordes för ett par år sedan som visade att i västra Sverige är förekomsten av astma 8,5 procent av befolkningen och det har skett en stor ökning bara de senaste 18 åren i Europa (Ibid.). I Sverige är det ca 700 000 personer som har astma och runt omkring i världen är det ca 300 miljoner människor som har sjukdomen (Astrazeneca, 2012). Orsaker som sannolikt kan ha bidragit till ökningen av astma är olika miljöproblem som finns runt omkring oss (Hedlin & Larsson, 2009). Både barn och vuxna drabbas och nuförtiden betraktar man astma som en folksjukdom på grund av att den har blivit så vanlig i befolkningen. Astma yttrar sig olika för olika individer och symptomen varierar i svårighetsgrad. Vissa personer lider av svår astma och kan komma i ett livshotande tillstånd medan andra har lindrigare symptom av astma och klarar sig bra i vardagen. Hos en del personer försvinner astman under ungdomen och för vissa blir det en sjukdom som de får leva med resten av livet (Ibid.).

Astma beror på att luftvägarnas slemhinnor blir inflammerade och att det blir kramp i dess luftvägar. Det finns två typer av astma, allergisk och icke-allergisk astma. Allergisk astma uppkommer oftast redan under de första levnadsåren och icke-allergisk astma uppkommer långt senare i livet då personen är runt 40-års ålder (astma och allergi förbundet, 2012). Ca 80 procent av all astma hos skolbarn och 60 procent av all astma hos vuxna utgörs av den allergiska astman (Ingemansson & Jonsson, 2008). De som drabbas av astma får oftast det i tidiga barndomen, redan under småbarnsåldern men det kan även komma senare i livet. När personer drabbas av astma längre upp i åren blir sjukdomen oftast svårare att leva med och de får svårare att hantera en astmaattack än barn och ungdomar. Det finns inga riktlinjer för vilka som drabbas av astma utan det kan hända nästan vem som helst på hela jordklotet men det finns lite kopplingar till ärftlighet på så sätt att om föräldrarna eller annan familjemedlem har astma är risken lite större att även barnen drabbas. Orsaken till att astmaattacker och svårigheter att andas utlöses kan vara många. Personer som har astma utlöser ofta andningsproblem när de utför någon form av fysisk aktivitet på grund av att luftvägarna drar sig samman. Det kan även vara t.ex. allergier av olika slag som pälsdjur, mögel och pollen. Det kan även utlösas av att en individ med astma exponeras av tobaksrök eller intag av vissa läkemedel som innehåller acetylsalicylsyra. Även väderleksförhållanden har stor betydelse för personer med astma (astma och allergiförbundet, 2012).

Forskare har även kommit fram till att om modern röker under graviditeten är risken att drabbas av astma och problem med lungorna större än om modern inte skulle röka. Fostret i magen som har en rökande moder utsätts för lika mycket nikotin som mamman själv vilket kan bidra till allvarliga skador på lungorna (Lannerö, et al., 2006). Detta är en av de orsaker som gör att barn i tidig ålder kan utveckla astma.

1.2.2 Astma och barn

Barnastma är en sjukdom som har kommit att bli en av mest utbredda i hela världen. Trots att astma bland barn har ökat väldigt mycket har den tid som barn får vistas och vårdas på sjukhus förkortats och antalet dödsfall som orsakas på grund av astman har minskat väldigt mycket de senaste 20-30 åren (Ingemarsson & Jonsson, 2008). För att kunna ställa diagnosen astma krävs det att barnet har haft minst tre olika episoder under en viss tid av hosta, pip i bröstet och andnöd. Även om det skulle visa sig att barnet har atopisk allergi mot vissa födoämnen, pälsdjur och pollen eller atopisk eksem av olika slag kan man på en gång diagnostisera tillståndet astma (Eriksson & Hedlin, 1999). Socialstyrelsen (2005) rapporterade att åtta procent av alla pojkar och fyra procent av alla flickor som var fyra år i den svenska befolkningen hade läkardiagnostiserad astma. Bland de lite äldre barnen som var 12 år rapporterades det att år 2005 var sju procent av pojkarna och fem procent av flickorna läkardiagnostiserade med astma. Det är oftast under nattetid som den jobbiga hostan och det täta i bröstet visar sig hos barn med astma. Forskning visar att än idag är det många som tror att det inte är bra för barn med astma att röra sig men med dagens mediciner som finns att tillgå framkommer det att fysisk aktivitet är bra både för den fysiska utvecklingen och dels den psykiska hälsan (Li-Chi, et al. 2006).

1.2.3 Astma och fysisk aktivitet

Vår kropp är byggd för rörelse, både kropp och själ mår bra av att få vara fysiskt aktiv och det har en positiv påverkan på kroppens vävnader och organ samt som det minskar risken för en prematur död. Med fysisk aktivitet menas den rörelse som kroppen utför och som i sin tur resulterar i en ökad energiförbrukning (FYSS, 2008). För personer som har astma är den fysiska prestationsförmågan nedsatt dels pga. att luftvägarna är känsliga för en mängd olika stimuli som finns runt omkring oss. Ett exempel på stimuli är fysisk aktivitet. Det gör det därför extra viktigt och nödvändigt för personer med astma att vara fysiskt aktiva.

Tidigare trodde forskare att det var skadligt för de som hade astma och inte alls bra att röra på sig men senare tidens forskning visar att det har positiva effekter på både kort och lång sikt för personer som har sjukdomen. Den fysiska förmågan förbättras med hjälp av fysisk aktivitet, likaså andfåddheten och andningsbesvären som är ansträngningsutlösta förbättras (FYSS, 2008). Om personer som har astma regelbundet är fysiskt aktiva ökar deras kondition och deras livskvalitet, samtidigt som det i förebyggande syfte går lättare att hålla astman under kontroll och lättare kunna handskas med astman (Sundell, 2008). De rekommendationer som finns angående fysisk aktivitet är att vuxna bör vara rörliga ca 30 minuter om dagen och barn och ungdom minst 60 minuter för att kunna upprätthålla god hälsa. Rekommendationerna är även bra för de som har astma (Becker et al., 2004).

1.2.4 Tidigare forskning bland barn med astma och fysisk aktivitet

Många olika hypoteser om den ökade förekomsten av astma cirkulerar runt omkring i världen. En hypotes är att det finns ett samband mellan astma och att barn nuförtiden är mindre fysiskt aktiva. Det har även spekulerats i om övervikt bland barn och astma skulle ha något samband, men på grund av att det har gjorts för få studier på dessa samband och svårt att uppskatta graden av fysisk aktivitet, finns det inga konkreta bevis på att så skulle vara fallet (Ownby, et al., 2007). I en studie gjord i USA studerades barn mellan 6-12 år som hade astma och deras fysiska aktivitetsgrad jämförande med deras jämnåriga kamrater som inte hade astma. Resultatet som de kom fram till var att de barn som hade astma i större utsträckning var mindre fysiskt aktiva än sina kamrater som var lika gamla (Lang, et al. 2004). Det berodde dels på att föräldrarna inte hade så stor kännedom om den fysiska aktivitetens påverkan på kroppen, men även att de barn som hade astma inte orkade lika mycket som de utan astma (Lang, et al. 2004). Zaraket et.al.(2011), har kommit fram till liknande resultat vad gäller föräldrarnas uppfattning och kännedom om astma.

Forskningen visade på att föräldrar till barn med astma skulle behöva mera vetskap om sjukdomen i sig och vad som händer i kroppen hos deras barn med astma (Ibid). Som Stewart, et al. (2012) säger så när ett barn drabbas av astma faller ansvaret direkt på föräldrarna utan att de varken har erfarenhet eller utbildning att klara av att ta hand om ett barn med astma.

Föräldrautbildningar skulle därför vara nödvändigt att ge till föräldrarna för att på ett så bra sätt som möjligt kunna vägleda och ta hand om deras barn med astma. Williams et al. (2008) har utfört en studie i USA där de även de kommit fram till det resultat som tyder på att ungdomar och barn med sjukdomen astma i större grad är mer fysiskt inaktiva än deras kamrater som inte har astma. Orsakerna till att dessa barn är mindre aktiva kan bero samma orsaker som Lang et al. (2004) hävdade att föräldrar, skolor och andra inblandade personer inte har den kännedom som krävs när det handlar om astma och fysisk aktivitet. De tror att barn med astma mår dåligt av att delta i skolans gymnastikundervisning eller annan fysisk aktivitet, på grund av att de visar symptom på andnöd och att de måste tas extra mediciner för att kunna vara med.

Det är viktigt enligt Williams et al. (2008) att ge den kunskap om den fysiska aktivitetens betydelse som behövs både för personalen på skolorna och för föräldrarna till barn med astma. Det framkommer även i deras forskning att det är även många av de barn och ungdomar som har astma själv, som tror att det inte går att vara aktiv på samma sätt som deras kamrater som inte har astma. De tror att de måste vara begränsade när det handlar om fysisk aktivitet på grund av att de tror att det är så det ska vara när man har astma. I England har forskare kommit fram till att det finns ett slags samband mellan att vara fysiskt inaktiv och att inte ha så bra självförtroende för barn och ungdomar (Glazebrook et al. 2011). I den kategorin kan barn och ungdomar hamna som har astma eftersom de i regel är mindre aktiva än friska barn. Därför gjorde de ett program i skolor runt om i landet för att införa mer fysisk aktivitet för barnen och göra uppföljning på och se om det visar sig att de barn som inte var fysiskt aktiv har blivit det och på så sätt ökat sitt självförtroende. Studien i sig är inte slut än utan pågår fortfarande (Ibid.). I Sverige har andelen barn med astma ökat och blivit ett stort problem för många som lever med det eller har någon närstående som har astma. Tycker att det är kännbart relevant att få ta del av föräldrarnas perspektiv hur de upplever att det är att leva med ett barn som har astma, men även de upplevelser de fått från sjukvården i form av viktig information och stöd.

1.2.5 Syfte

Syftet med studien var att undersöka hur föräldrar till barn med astma upplever stöd och attityder från sjukvården och vad de har fått för information gällande fysisk aktivitet för sina barn.

1.2.6 Frågeställning

- Upplever föräldrar till barn med astma att de fått den information som behövs för att ta hand om ett barn med sjukdomen?
- Upplever föräldrar till barn med astma att de får det stöd och resurser som behövs?
- Känner föräldrar till barn med astma till att fysisk aktivitet är bra för deras hälsa?

2. Metod

2.1 Val av ansats

I studien användes en kvalitativ ansats eftersom det är sociala processer som har undersökts och från de intervjuades perspektiv blev en kvalitativ ansats bäst lämpad i den här studien. En inspirerad fenomenologisk - hermeneutisk metod är den vetenskapssyn som har använts i studien. Fenomenologi är en metod som riktar sig på att förstå sociala fenomen i kvalitativa studier utifrån informantens egen upplevelse och beskrivning av världen. Det är informantens livsvärld och relationen till den som är huvudpunkten för den kvalitativa intervjun och ett av målen är att komma fram till ett gemensamt väsen i fenomenet i stället för att bara inrikta sig på fenomenet i sig (Kvale & Brinkmann, 2009). Utgångspunkten är att det finns olika uppfattningar som människor kan ha av verkligheten och att det relevanta i det hela är att utforska de olika uppfattningarna som finns runt omkring oss (Starrin & Svensson, 1994). Hermeneutik är en tolkningslära där man söker ett budskap i det som ska granskas. Forskaren försöker förstå och tolka meningen i handlingen och en viktig ståndpunkt i den hermeneutiska ansatsen är att visa respekt för medmänniskorna, lära sig förstå och förhålla sig till andra medmänniskor och deras sammanhang som de befinner sig i. Allting har många sidor, det är inte bara en sak som är rätt utan det finns alternativa sätt att se på saker och ting (Ibid.).

2.2 Design

En kvalitativ undersökningsmetod (Holme & Solvang, 1997) användes för att få ut så mycket information som möjligt av föräldrarna och för att de skulle få berätta med sina egna ord om deras tankar och erfarenheter om astma. En kvantitativ aspekt användes även i svarsfrekvens för att framhäva specifika erfarenheter som framkom under intervjuerna.

I och med att man använder sig av intervjuer blir det oftast så att informanterna blir mer öppna och att intervjuaren själv får ut mer än om enkäter hade använts (Gillham, 2008). Kvalitativa undersökningsmetoder definieras i Starrin och Svensson (1996) som en metod som används för att upptäcka, förstå, utröna och lista ut egenskaper hos någonting. Man utforskar hur olika människor uppfattar och förstår sin omvärld och hur denne upplever sin verklighet (Andrén & Rosenquist, 2006).

2.2.1 Urval

Eftersom syftet med denna studie var att undersöka hur föräldrar till barn med astma upplever stöd och attityder från sjukvården vad gäller fysisk aktivitet för sina barn, var kriteriet för urvalet att de föräldrar som deltog hade barn med astma som var mellan 4 - 10 år och gick i förskolan eller i skolan upp till klass 3. Studien genomfördes i ett län i Mellansverige där de utvalda informanterna bodde. Urvalet till studien genomfördes med ett så kallat bekvämlighetsurval eller ett tillfällighetsurval (Holme & Solvang, 1997) som är ett urval som oftast inte är representativt för populationen i sig men ett urval som är lätt att få tag i. Metoden valdes på grund av logistiska och tidsmässiga begränsningar. Fem stycken personer intervjuades och deltog i studien, varav alla hade ett eller två barn som hade astma, totalt åtta barn.

2.2.2 Intervjufrågor och datainsamling

Studien är en fenomenologisk-hermeneutisk inspirerad undersökning och då är intervjuer den vanligaste datainsamlingsmetoden. En fenomenologisk undersökning går ut på att beskriva och identifiera olika variationer av uppfattningar (Starrin & Svensson, 1994). Informanterna intervjuades om deras egna upplevelser av att leva med barn som har astma och deras erfarenheter om fysisk aktivitet i samband med astma. Den kvalitativa undersökningsmetoden har utgått ifrån en halvstrukturerad intervjuform som är en bra flexibel metod som ofta ger data som är av bra kvalitet (Kvale & Brinkmann, 2009). Alla informanter har fått svara på samma frågor och för att få ut mer av intervjun användes följdfrågor som ledde informanterna vidare i samtalet om det visade sig att den delen av frågorna inte hade tagits upp. Intervjuerna har i stort sett varit avsedda att vara lika långa och har skett hemma hos informanterna och på ett bibliotek. Intervjufrågor (se bilaga) som användes i studien var elva stycken egenkomponerade frågor med tillhörande underfrågor som informanterna fick svara på. De flesta av frågorna var öppna på så sätt att det inte gick att svara ja eller nej på dem.

Informanterna gavs tillräckligt med tid och utrymme att svara på frågorna i den mån de kunde (Gillham, 2008). Innan intervjuerna genomfördes skickades ett informationsbrev ut till samtliga informanter om studiens syfte och hur intervjuerna skulle gå till väga. Intervjufrågorna skickades också ut för att informanterna skulle se hur frågorna var komponerade och för att kunna förbereda sig lite om de ville. Informanterna hade blivit informerade om att intervjun var helt frivillig och att när helst de ville kunde avbryta studien. Under intervjun användes en diktafon för att kunna få med allt som informanterna sa och vad som framkom i samtalen.

Det genomfördes en pilotstudie innan de tilltänkta intervjuerna påbörjades för att se om intervjufrågorna var ordentligt utformade och om något behövde förändras. Pilotstudien som är en provanalys av intervjufrågorna, genomfördes på två personer som inte deltog i studien men som har barn som har astma och i sin tur gav respons och sitt eget omdöme om deras uppfattning av kvaliteten på frågorna (Ejlertsson, 1996). På så sätt kunde vissa frågor omformuleras och ändras innan de riktiga intervjuerna skulle genomföras. De databaser som har använts för att söka artiklar är *Academic Search Elite*, *PsycINFO* och *PubMed*. De sökord som har använts är *asthma*, *asthma and children*, *physical activity*, *children with asthma*, *social support* och *physical activity and asthma*.

2.2.3 Bortfall

Samtliga fem personer som blev tillfrågade att bli intervjuade och medverka i studien deltog, varav inget bortfall fanns.

2.2.4 Forskningsetiska överväganden

Som forskare måste man förhålla sig till en mängd olika regler och lagar för att det arbete som utförs görs på ett så korrekt sätt som möjligt för samtliga inblandade. Forskningen som utförs ska vara moraliskt riktig och av god kvalitet. Det är viktigt att undvika att skada en annan människa under forskningsprocessen, så det är av stor vikt att reflektera och överväga det som sägs och sker under samtalen och under hela samarbetet med informanterna. Hela ansvaret ligger på forskaren att ingen inblandad på något sätt kommer till skada eller råkar illa ut på grund av den forskning som genomförs (Vetenskapsrådet, 2010).

Informanterna blev informerade om att informationen kommer att behandlas konfidentiellt och kommer bara att användas i studerande syfte. Innan intervjuerna påbörjades presenterades studiens syfte för informanterna och en kort presentation av forskaren gjordes (se bilaga). De blev också informerade om att efter studiens slut kommer banden och all information förstöras. Informanterna blev också informerade om att de när som helst kunde avsluta samarbetet utan att behöva berätta varför och att de kommer att vara anonyma i sådan grad att deras namn och deras identitet inte kommer att avslöjas för någon annan (Ibid.).

2.2.5 Dataanalys

Efter genomförandet av alla fem intervjuer transkriberades samtalen och det skrevs ned ordagrant vad informanterna hade sagt. Samtalen lyssnades igenom flera gånger för att vara säkra på att ingenting av samtalen hade undkommit och inte noterats. När transkriberingen var klar började analysfasen (Hartman, 1998). Eftersom analysen genomfördes efter att intervjuerna var klara blev det en analytisk induktion (Ibid.) och inte en grundad teori som är att analysen genomförs samtidigt som datamaterialinsamlingen pågår. Det första steget som genomfördes var att kategorisera eller koda det material som framkommit under intervjuerna. Det sker i två steg enligt Hartman (1998) och de är att hitta *begrepp* som är intressanta i texterna och *kategorier* som hjälper till att tolka det som forskaren är intresserad av att veta mera om. De begrepp som visade sig vara genomgående för många av intervjuerna som genomfördes var ”dålig information”, ”får skaffa mediciner själv”, ”fick leta mycket själva”, ”känner mig orolig” och ”mitt barn har olika aktiviteter som han/hon går på”. De kategorier som sedan gjordes utifrån dessa begrepp var ”första mottagandet”, ”stöd från sjukvården”, ”information om sjukdomen astma”, ”sjukvårdens information angående fysisk aktivitet till föräldrar med barn som har astma” och ”maktlösheten av att inte känna sig tillräcklig”.

3. Resultat

Studiens resultat presenteras i löpande text och utifrån de intervjuer som har genomförts har citat skrivits ut i texten som nedan kommer att redovisas.

De kategorier som resultatet kommer att utgå ifrån är **första mottagandet, stöd från sjukvården, information om sjukdomen astma, sjukvårdens information angående fysisk aktivitet till föräldrar med barn som har astma** och **maktlösheten av att inte känna sig tillräcklig**. Informanternas namn är fingerade dvs. de heter egentligen någonting annat än vad de gör i studien.

Rickard har två barn som har astma som är 4 år och 7 år och har haft astma sedan de båda var ca 1,5 år.

Anna har ett barn med astma som är 6 år och har haft astma i ca 2 år.

Annika har två barn som har astma och de är 4 år och 7 år och har levt med astma sedan 2-årsåldern.

Erika har ett barn med astma som är 4 år och har haft astma sedan han var ett år.

Lars har två barn med astma som är 4 år och 6 år, varav båda barnen har haft astma sedan de var ca två år.

3.1 Första mottagandet

Föräldrarna som deltog i studien fick svara på frågan om vilket bemötande de fått av sjukvården i samband med att deras barn drabbats av astma. Flera av informanterna upplevde att det mottagande de fått innan de fick remiss för att komma till barnmottagningen varit bristfällig. Så här berättade Rickard hur han upplevde det hela:

”Först sa läkarna på hälsocentralen att det bara var en vanlig förkylning och att det kunde hålla i sig ett bra tag men eftersom den aldrig, alltså hostan aldrig tog slut så tog vi å tog kontakt med barnkliniken som har hand om barn med astma och andra sjukdomar. Där så konstaterade de ganska snabbt att det var astma det rörde sig om.” (Rickard)

Rickard berättade också att:

”Tycker att läkarna och sjukvården har varit ganska nonchalanta, alla fall när det handlade om vårt första barn. De har inte riktigt tagit tag i det på en gång utan bara ryckt på axlarna och tyckte att ”det går nog över, kom tillbaka om det blir värre” ...man blev liksom bortprioriterad.

(Rickard)

Erika berättade att hennes barn också hade haft hosta länge och eftersom hon själv har astma så kände hon igen symptomen som hennes barn hade. Den jobbiga hostan som kom framförallt under förkylningar men även att hennes barn hade svårt att andas under vissa perioder hostan och förkylningen var som värst. Så här svarade hon på vilket bemötande de fått:

”på hälsocentralen...inte så bra. Vi fick tjata oss till en remiss till barn, i princip. Men sen har det varit bra när [Angelica] blev inskriven på barn så har det funkat jättebra”. (Erika)

Annika som har två barn med astma tycker att det var lättare och gick fortare med andra barnet som drabbades. Sjukvården tog det på allvar nästan på en gång eftersom storasyster hade astma, så processen från att ha ringt sjukvården, fått remiss till barnmottagningen var inte alls så lång och jobbig som för det första barnet. Så här berättade Annika om när deras första barn fick diagnosen astma för ca 5 år sedan och vilket bemötande de fått:

”Bemötandet innan vår dotter fick diagnosen astma var inte så bra. Alla de gånger vi va upp på hälsocentralen utan att få något annat än en flaska hostmedicin med oss hem..” (Annica)

Annika berättar under intervjun att det var svårt att få kontakt med någon och få dem att lyssna på vad vi föräldrar hade att säga.

”De tog oss inte på allvar och vi fick ringa och tjata för att få komma till en läkare...” (Annica)

3.2 Upplevelsen av stöd från sjukvården

Under intervjuerna med informanterna hade alla föräldrar liknande erfarenheter om att sjukvården inte riktigt lyssnade till vad de hade att säga om sitt barn och dess astma. De åsikter och önskingar som föräldrarna hade togs inte riktigt på allvar utan de var tvungna att tjata sig fram hela tiden för att komma någon vart. Anna och Erika var de två som tyckte att de fått stöd som behövdes för att ta hand om ett barn med astma varav de andra tre hade motsatta åsikter. Lars upplever att han skulle velat ha haft lite mera stöd från sjukvården, speciellt när barnen hamnar i de här jobbiga perioderna med förkylningar och mycket jobbig hosta. Han sa så här när han fick frågan om han fått det stöd som han behövde:

”Och det kan jag känna (tyst)..att vara orolig, och tycka synd om sitt barn, när man inte vet vad det är, då hade sjukhuspersonalen tex. kunnat sagt att så här kommer det att bli, och när det blir så vet du om att vi har sagt det och du behöver inte oro dig för det. Tycker jag då...” (Lars)

Rickard tyckte väl också att han velat ha haft mera stöd från sjukhuset i form av vägledning och mera information om astma. Han tyckte att sjukvården kunde ha en lite mera hjälpande hand och ta lite mer kontakt med oss astmaföräldrar med uppföljning och sådant där.

”Stödet är väl mer att som förälder så får man jaga väldigt mycket själv ...det är väl inte direkt ett naturligt uppsökande av sjukhuset att det här kan vi erbjuda dig nu, utan att det är sånt som vi föräldrar får göra själv”.
(Rickard)

Erika som själv har haft astma sedan hon var liten vet redan mycket om själva sjukdomen och hur den ska behandlas för bästa resultat svarade såhär på frågan om hon tycker att de fått det stöd som behövs:

”Jaa..jag vet inte om jag har behövt så mycket stöd”. (Erika)

3.3 Information om sjukdomen astma

Under intervjuerna med föräldrarna framkom det att samtliga fem informanter tyckte att de inte riktigt fick den respons de ville ha när de har kontaktat sjukvården vid vissa tillfällen. Nästan alla föräldrar tyckte även att den information de fått har varit bristfällig och att de gärna skulle vilja ha mera och då inte bara via broschyrer utan även via samtal mellan dem och läkarna/sköterskorna rent muntligt. Lars sa att det tar ju egentligen inte så lång tid att delge oss den information vi behöver men de tycks inte kunna ge oss den. Så här berättade Lars när jag frågade om han tyckte att han hade fått den information som behövdes för att ta hand om ett barn med astma:

”Jag har faktiskt inte fått någonting, alltså...man har ju fått nå broschyrer och så där men man har ju inte fått den här viktiga informationen mellan två människor, face-to-face liksom...”. (Lars)

Lars sa också:

”Jag tycker självaste personal å så varit trevlig å så där men öh..det har ju aldrig varit nå konkret, utan man får det uppfattningen om att de inte riktigt vet vad de pratar om..men man får ju den här känslan av att de vet inte vad de håller på med annars borde de göra undersökningar å liknande..” (Lars)

Annika berättade under samtalet att för hennes dotter gick det så pass långt att de utförde en lungröntgen på hennes dotter innan de ens hade kollat på alternativen för om det var astma hon hade. Flera stycken i Annikas familj har astma och har haft det i stort sett hela livet men ändå gjordes det ingen utredning i början om att det kunde vara det. Det blev istället många vändor till sjukhuset och vårdcentralen för hostmediciner och annan medicin vilket hade kunnat undvikas kanske om de på en gång fått rätt diagnos och rätt mediciner. Annika uttrycker det så här:

”Men jag tycker rent generellt att sjukvården måste vara lite mer uppmärksam på vad vi som föräldrar berättar och hur vi upplever att våra barn mår. Nu för tiden känns det som att man måste vara dödssjuk för att få bästa möjliga vård”. (Annica)

Rickard berättade under samtalet att de hade fått en del information om själva sjukdomen och lite hur man ska förhålla sig till den, men den mesta informationen hade de ändå fått leta reda på själv vid nätet och anhöriga som hade erfarenhet av astma. Han tycker även att det borde vara lite mera träffar med sjukvården där man får information om ny forskningen som eventuellt dykt upp. Men även bara för att få komma och prata om saker man funderar på angående sitt barns astma. Så här svarade han på frågan om de tyckte att de fått den information som behövdes för att ta hand om ett barn med astma:

”Ja vet inte riktigt? Man har ju fått information men jag hade gärna fått mera. Att de hade tagit sig tid att ge oss det” (Rickard)

Erika svarade så här på samma fråga:

”..ganska mycket från barnkliniken, men eftersom jag har haft astma sen jag va liten så är väl den mesta informationen det jag har fått av mig själv. Egen erfarenhet. Vi har fått foldrar om astma ..hur det påverkar kroppen åh.. vad som händer och lite sånt då”. (Erika)

De flesta informanterna upplevde att den information de fått av sjukvården har varit bristfällig och att de gärna hade fått lite mera information från riktiga personer, dvs. läkare, sjuksköterska m.m. istället för att bara få en massa foldrar och informationsblad att läsa. Lars menar att det ger så mycket mer att få muntlig information om ett så pass viktigt ämne som rör ens barn eftersom man vill ju att barnen ska kunna leva så ett normalt liv som möjligt utan att behöva vara så medveten om sin sjukdom. Annica beskrev det på det här viset angående informationen som fåtts:

”...däremot är det ju bristfällig information, sen är det ju att det är brist på läkare...alltså i början tycker jag väl att det var ganska bra med information...men sen så var det som att de släppte allting...de tappar en på vägen, kan jag tycka och nu är det som att man får va sin egen läkare och hitta ny medicin och ifrågasätta..”. (Anna)

3.4 Sjukvårdens information angående fysisk aktivitet till föräldrar med barn som har astma

Att fysiska aktivitet är bra och viktigt för kroppen och för att vi människor ska må bra var alla informanter överens om. Det framkom under intervjuerna att majoriteten av informanterna inte visste att det är viktigt med fysisk aktivitet om man har sjukdomen astma på så sätt att de kan bidra till en förbättrad livskvalitet. Rickard berättade att när han tänker tillbaka på de barn i hans klass som hade astma så var det ingen rolig syn. De satt mest bänkade under hela gymnastiktimmen på grund av att både de själva och läraren trodde att det inte var bra för deras hälsa att röra på sig eftersom de hade astma som kunde göra att de fick svårt att andas. Så här svarade Rickard när han fick frågan om han hade fått informationen att fysisk aktivitet är viktigt för barn med astma:

”Nää,..det vill jag inte påstå att jag har fått. Är det verkligen det?”(Rickard)

Så här svarade Anna som har två barn med astma och själv har haft astma i nästan hela sitt liv:

”Nej, men det visste jag redan. Kan inte komma ihåg att jag fått någonting annat”. (Anna)

Lars som också har två barn med astma tycker att informationen är väldigt bristfällig vad gäller både det praktiska och det teoretiska. Han tycker att personalen inte kommer med den information som man vill ha. Eftersom det är ju de som har den viktiga informationen som de ska förmedla till föräldrarna och andra som är inblandade så är det viktigt att den kommer fram på rätt sätt. Lars tycker inte att de har fått den information att det ska vara extra viktigt med fysisk aktivitet för personer som har astma.

”Nää..dom har bara sagt att va´ som vanligt att, om det är det så att säga, då har vi fått den informationen. Annars har vi inte fått nån”. (Lars)

Annica som är mamma till två barn med astma har ungefär samma uppfattning och erfarenhet som Rickard vad gäller fysisk aktivitet för barn med astma.

Hon tror att barn med astma, vad hon själv har erfarenhet av, drar sig undan lite från att delta i vissa sporter och aktiviteter på grund av att de kanske måste ta sin medicin extra mycket. Även att de drar sig undan och inte vill vara med på grund av att de fortare blir andfådda än deras kompisar och tyckte att det känns lite pinsamt att inte orka lika mycket.

”Nää, det har vi inte. Jag hade ingen aning om att det var viktigt..extra viktigt för barn med astma. Det är konstigt tycker jag att de inte går ut med en sån viktig information som skulle göra att ens barns livskvalitet skulle kunna förbättras bara man är fysiskt aktiv i viss grad”. (Annica)

Även Anna svarade att hon inte hade fått någon information överhuvudtaget om att fysisk aktivitet skulle vara särskilt viktigt för barn som har astma.

3.5 Maktlösheten av att inte känna sig tillräcklig

Flera av föräldrarna pratade mycket av att de kände sig maktlösa i vissa situationer som uppkommer i samband med bland annat i kontakten med sjukvården och när deras barn blir sjuka och får svårt att andas. Mycket trodde de berodde på att bristen av information kunde ha en bidragande orsak till denna oro och maktlöshet som de drabbas av. Rickard berättade så här:

”Man har ju varit väldigt orolig som förälder och haft den här oron hängande över sig när de perioder kommer när barnen börjar vara sjuka igen, man har väl inte fått den grundtryggheten som man skulle velat ha..” (Rickard)

Lars uttrycker sig så här:

”jaa..man har ju fått gå igenom det hära..att barnen är sjuk själv, och man har inte riktigt vetat vad det är för nånting. Och det kan jag känna (tyst)..att vara orolig, och tycka synd om sitt barn, när man inte vet vad det är, då hade sjukhuspersonalen tex. kunnat sagt att så här kommer det att bli, och när det blir så vet du om att vi har sagt det och du behöver inte oro dig för det”. (Lars)

Annica berättade att vid deras första barn kände hon sig ständigt orolig och otillräcklig för att inte kunna hantera astma om det skulle hända någonting och att hon inte hade den kunskap som krävdes. Hon sa så här:

”Jag tror att om vi hade fått mera information på sjukhuset om astma så tror jag inte att jag hade varit lika orolig och rädd för att någonting ska hända. Men då när hon var liten kände jag mig maktlös och orolig när vår dotter blev sjuk. I dag med andra barnet är det annorlunda...” (Annica)

4. Diskussion

4.1 Resultatdiskussion

Syftet med denna undersökning var att undersöka hur föräldrar till barn med astma upplever stöd och attityder från sjukvården och vad de har fått för information gällande fysisk aktivitet för sina barn. Under intervjuerna framkom det att fyra av fem föräldrar som deltog kände att det inte fick det stöd och hjälp som kan tänkas behöva när man har ett eller flera barn med sjukdomen astma. De berättade att astma är en relativt krävande sjukdom i vissa perioder. Till exempel när deras barn hamnar i perioder av att vara svårandade, tunga i bröstet, mycket hosta osv. då tycker de att det är viktigt att ha fått den hjälp och kunskap som behövs för att underlätta för sitt barn. Tre föräldrar tyckte också att det kändes som att personalen inte riktigt hade tid med dem utan de blev ofta bortprioriterade för någonting annat. De hade gärna velat ha mera sammankomster med sjukvårdskunnig personal för att kunna prata och bolla tankar med angående deras barn med astma. Forskning visar (Stewart, et al. 2012) på att rent automatiskt när ett barn blir diagnostiserat med astma faller ansvaret på föräldrarna. Det krävs att föräldrarna är kompetenta nog att klara av att ta hand om barnen i alla dessa situationer som att ta medicin, att ha alla mediciner hemma som behövs och att kunna försätta barnet i säkra miljöer som gör att de inte blir sjuka. Det har även visat sig att det är få föräldrar med barn som har astma som regelbundet träffar sjukvårdspersonal där de pratar om frågor som dykt upp eller om det föreligger något problem eller får extra utbildning i ämnet astma och barn (Ibid.). Zaraket et.al.(2011) bekräftar även det resultatet att föräldrar som har barn med astma skulle behöva mera kunskap om själva sjukdomen och att föräldrautbildningar skulle vara ett bra alternativ och hjälp för att få mera vetskap.

Varför det är få föräldrar som har regelbundna träffar kan vara på grund av den begränsade tillgången på professionell hjälp angående stöd och information samt på grund av väntetiderna som har ökat för att få komma och träffa en specialist. En annan orsak till varför inte föräldrarna får det stöd de behöver kan vara av anledningen att vården är mer inställd på att fokusera på medicinsk behandling och diagnos än på barnen och dess föräldrar (Zaraket et.al. 2011).

Två informanter beskrev den oro och hjälplöshet som de kunde drabbas av när deras barn var inne i en period av mycket hosta, svårt att andas och pip i bröstet. Maktlösheten av att inte kunna göra någonting, bara höra sitt barn ligga och hosta nätterna igenom och må dåligt. De berättade att det hade varit så mycket lättare om sjukvården hade gett dem mera information om vad de ska göra, hur deras barn kan reagera när de blir sjuka och bara rent allmänt vad som händer i kroppen på deras barn under dessa perioder. Det hade underlättat skötseln av barnet och förståelsen av vad som händer. De beskrev det ungefär som Stewart, et al. (2012) att den inblandade personalen hade mer fokus på att skriva ut mediciner än att hjälpa dem dämpa den oro de hade över att deras barn hade drabbats av astma. Stewart, et al. (2012) har kommit fram till liknande resultat i deras forskning att föräldrar som har barn med astma upplever oro över att fatta fel beslut angående mediciner och omvårdnad, och de upplever oro och osäkerhet inför hur de ska hantera vissa situationer. Föräldrarna saknar generellt det stöd för att kunna möta den stora bördan som ligger för dem i att kunna garantera välbefinnandet och säkerheten för sina barn.

Två informanter berättade under intervjun att de tror att de skulle vara mer lugna om de fått mera information via face-to-face än vad de fått. Den information och upplysning om sjukdomen astma som de fått ta del av var via broschyrer som de själva fått ta via ett ställ ute i väntrummet, vilket inte var det de hade hoppats på. När ens barn drabbas av en så pass allvarlig sjukdom som astma kan utvecklas till vill man gärna ha så mycket information som möjligt för att kunna stötta och hjälpa barnen på rätt sätt.

Informanterna var också överens om att det skulle vara bra att ha mera uppföljningar och träffar på sjukhuset där mediciner och annan nyttig och viktig information går igenom för att kunna få så god kännedom som möjligt om ens barns sjukdomsförlopp. Det är allmänt känt att personer som lider av astma tros bli förhindrade i fysiska aktiviteter på grund av sjukdomen, men allt mer tyder på att så behöver det inte vara. Studier har visat att med hjälp av regelbunden träning kan astmaattacker som i vanliga fall uppkommer, förmildras under ökad aerobisk träning.

Fysisk aktivitet kan bidra till att främja den fysiska och psykiska utvecklingen samt bidra till att barn med astma får en normal tillväxt (Li-Chi, et.al, 2006). Resultatet vad gäller fysisk aktivitet i samband med astma var att samtliga informanter uppgav att de inte hade fått någon information alls om ämnet. En informant visste lite sedan tidigare erfarenheter att det skulle vara bra och en hade fått informationen att bara vara som vanligt. Resten hade aldrig hört talas om att det på något sätt kunde vara positivt för deras barn med astma, vilket de blev lite fundersamma på. De tyckte att det är en så pass viktig information som måste gå ut till föräldrarna om det visar så positiva effekter på sjukdomen astma. Nixon (1996) som beskriver i Li-Chi et.al (2006) visar i sin forskning att om barn får begränsad fysisk aktivitet när de är små resulterar det ofta till en stillasittande livsstil då de blir vuxna. Därav ytterligare anledning till att sjukvården borde gå ut med information till föräldrar om fysisk aktivitet för att förhindra följsjukdomar av den stillasittande livsstil som många astmatiker kanske har i dagen samhälle. Det framkommer även att det ofta är föräldrarna, lärarna och sjukhus personalen som sätter restriktioner angående fysisk aktivitet för de barn som har astma på så sätt att de tror inte att det är bra för dem (Li-Chi, et.al, 2006). Williams et. al.(2008) har i sin studie kommit fram till att barn med astma är mindre aktiva än sina jämnåriga kamrater.

Stewart, et al. (2012), Li-Chi, et.al, (2006), Zaraket et.al.(2011) och Williams et. al.(2008) bekräftar alla att föräldrar till barn som har astma inte får det stöd och den kunskap som behövs för att kunna ta hand om sitt barn på bästa möjliga sätt. De säger att det krävs en del kunskap för att kunna hantera de situationer man ställs inför som förälder. Föräldrarna vill nog gärna inte vara de som sätter stopp för sina barn och deras aktiviteter. Men i och med att de kanske saknar vetskapen om vad som händer i kroppen hos astmatiker, känner de kanske att de vill ta det säkra före det osäkra och låter sina barn vara stillasittande och fysiskt inaktiva istället, bara för att det inte ska hända dem någonting allvarligt. Föräldrarna i denna studie känner att oavsett att de får vardagen att flyta på så känns det ändå som att det där lilla extra saknas, informationen och kunskapen som de bara kan få via sjukvårdskunnig personal. Det framkom i denna studie att alla barnen till de deltagande informanterna var fysiskt aktiva i stor grad, vilket jag tänker mig kan ha bidragit till att de inte har så pass kraftiga besvär av sin astma som många andra verkar ha.

Om de inte hade varit fysiskt aktiva som de nu är kanske det hade bidragit till att de hade haft mera besvär med sin astma och inte velat röra på sig så mycket som de gör idag. Föräldrarna uppgav också att de inte sätter stopp för barnen när de rör på sig och utövar aktiviteter eller leker om det inte skulle visa sig i så fall att barnen mår dåligt och uppvisar astmasymptom. Informanternas barn hade börjat komma upp i den åldern där de själva kan avgöra hur pass mycket de orkar och avbryter aktiviteten om det skulle börja kännas jobbigt och tungt för dem.

I och med studiens resultat angående fysisk aktivitet för barn med astma och studien av Li-Chi, et.al, (2006), känns det extra viktiga av personalen på sjukhuset att delge den viktiga informationen till föräldrarna. Föräldrarna kanske blir mer öppensinnade till vad deras barn faktiskt kan göra och inte behöver vara begränsade vid många situationer som det har visat sig att många är i dag. Informanterna i studien berättade alla att de ville ha mera information om själva sjukdomen och vad som händer i kroppen på deras barn. Dels för att de ska kunna berätta för barnen vad som är viktigt för dem och dels för att kunna hantera vissa situationer de hamnar i. De vill att deras barn ska ha samma möjligheter som alla andra barn och då krävs det att de har den kunskap för att kunna vägleda sitt barn på bästa möjliga sätt. Det har visat sig att barn med astma ofta drar sig undan när det handlar om fysisk aktivitet, vare sig det om det är under skoltid eller på hemmaplan på grund av att de känner att de inte kan prestera lika bra som sina jämnåriga kamrater (Eriksson & Hedlin, 1999). Det är viktigt att ge stöd åt de elever och barn med astma men man bör undvika stigmatisering och särbehandling av dessa barn. Möjligheterna är viktiga att kunna se, inte bara de nackdelar och svårigheter det för med sig att vara barn och ha astma (Ingemansson & Jonsson, 2008).

4.2 Metoddiskussion

Metoden som användes vid denna studie var en kvalitativ undersökningsmetod (Ejlertsson, 1996) som gick ut på att intervjuer gjordes på fem respondenter som har barn med astma som är mellan 4 – 10 år. De fick svara på elva frågor med tillhörande alternativ om astma och barn och hur de har upplevt ett antal olika situationer som de har ställts inför bland annat vid möten med sjukvårdspersonal. Deltagarna valdes ut efter ett bekvämlighetsurval (Ejlertsson, 1996) som är ett urval som finns nära till hands eller som är lätta att få tag på och alla informanterna bodde i samma kommun i Sverige.

Utfallet kanske hade blivit annorlunda om ett annat urval som t.ex. slumpmässigt urval hade används och om det hade skett någon annanstans i Sverige. Det på grund av att troligvis ser utgivningen av informationsmaterial angående sjukdomen astma olika ut på olika sjukhus och vårdcentraler runt om i landet, så det kan vara en bidragande orsak till att resultatet blev på det här sättet i den här kommunen.

En ytterligare osäkerhetsfaktor till att resultatet utföll som det gjorde kan vara att det var för få informanter som deltog. Det hade varit intressant att göra undersökningen på minst 10 personer, då hälften kvinnor och hälften män, för att få ett resultat med bättre generaliserbarhet och mindre osäkerhet. Men på grund av den korta tiden fanns det inte möjlighet att intervjua flera personer och göra studien större. Det känns som att metoden som användes i studien var en bra metod att använda sig av för att kunna få ut så mycket som möjligt av informanterna och för att få dem att öppna sig och berätta vad de har för upplevelser. Tror att det hade varit svårt att få ut så mycket information om studien hade grundat sig i en kvantitativ metod där enkäter används för att besvara frågorna (Ejlertsson, 1996). Frågorna hade då blivit väldigt styrda och svårtolkade upplevs det som.

4.2.1 Validitet och reliabilitet

Intervjuerna har genomförts på i stort sett samma sätt och samtliga har tagit i stort sett lika lång tid. Frågorna som informanterna fick svara på var enkelt utformade för att inget missförstånd skulle uppstå och förbrylla informanterna. Det är viktigt att se att de resultat som framkommer i studien är giltiga och att den metod som har använts i studien har varit tillförlitlig nog, på så sätt att det som var tänkt att studera, studerades noga (Thomsson, 2010). Frågor var formulerade så att syftet skulle besvaras, vilket det tycks ha gjort. Något som kan ha gjort att resultatet kan ha påverkats negativt kan ha varit det låga antalet deltagare, dvs. informanterna i studien. I en studie som baseras på intervjuer kan inte informanterna vara helt anonyma vilket kan göra att de kanske väljer att inte berätta allt och på så sätt kan det göra att resultatet blir ett annat än vad det hade blivit annars. Det är även viktigt som forskare att inte använda sin egen förförståelse i sitt arbete, att allting ska ske med så mycket objektivitet som möjligt.

Det är viktigt att man vid transkriberingen och kodningen av intervjuerna inte försöker analysera någonting utifrån sig själv så att det som sedan skrivs ut blir snedvridet och feltolkat utifrån det som informanten har sagt. Det kan göra att resultatet blir ett helt annat än vad det egentligen skulle bli. Forskaren har i största möjliga mån försökt att vara så objektiv som möjligt och försökt att inte sätta in informanternas utsagor i fack och analyserat dem. Intervjuerna har skett utan att forskaren har försökt bilda sig sin egen uppfattning av vad som har framkommit.

6. Fortsatt forskning

Förslag till fortsatt forskning kan vara att göra studien större, med flera informanter som deltar och berättar om de upplevelser som de har att vara föräldrar till barn med astma. Det vore intressant att göra studien med flera involverade kommuner och kanske göra en jämförelse mellan de olika kommunerna om det skiljer sig något i föräldrarnas upplevelser från olika län. Det skulle också vara spännande att ha ett samband med sjukvården på något vis där de delger vad de ger ut för information och hur de upplever att föräldrarna tar emot informationen. Ur ett långsiktigt perspektiv skulle en kvantitativ undersökningsmetod kunna användas för att kunna nå ut till så många som möjligt och involvera många stora kommuner. Det skulle även vara spännande att studera om det skiljer sig någonting åt om föräldrarna, till barn med astma, är i väldigt skiftande åldrar. Vad är det som gör att föräldrarna upplever sjukvården olika? Har det med de förutfattade meningar som de har angående dagens sjukvård eller kan det bara bero på att vissa har haft otur att träffa sjukvårdspersonal som är mindre engagerade i patienterna?

7. Slutsats

De slutsatser som kan dras utifrån denna uppsats resultat är att de föräldrar som deltog i studien upplever att den information som sjukvården ger till dem om astma är relativt bristfällig. De upplever att personalen har den kunskap som krävs men att de inte får ta del av den. Majoriteten av föräldrarna som deltog i studien upplevde att de blev nonchalant mottagna vid flera tillfällen när de sökt vård för sina barn, då främst innan de fick reda på att deras barn hade astma. Men trots att de upplever att sjukvården stundtals har varit bristfällig på information och stöd som kan behövas, tycker de ändå att de har ställt upp och verkligen visat att om det är någonting som de behöver så är det bara att höra av sig.

8. Referenser

Becker W, Lyhne N, Pedersen AN, Aro A, Fogelholm M, Þórsdóttir I, Alexander J, Anderssen SA, Meltzer HM, Pedersen JI. Nordic Nutrition Recommendations 2004 – Integrating nutrition and physical activity. Nord 2004:13, Nordic Council of Ministers, Copenhagen.

Ejlertson, G. (1996). *Enkäten I praktiken*. Lund: Studentlitteratur

Eriksson, N-E. & Hedlin, G. (red.)(1999). *Allergi och annan överkänslighet i praktisk sjukvård*. Lund: Studentlitteratur

FYSS. (2008). *Fysisk aktivitet I sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Tryck: Elanders 2008

Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun. Tekniker och genomförande*. Malmö: Studentlitteratur

GINA. From the global strategy for asthma management and prevention, Global Initiative for Asthma (GINA); 2006. Hämtad 2012-04-16, från <http://www.ginasthma.org>.

Glazebrook, C. Batty, M J. Mullan, N. MacDonald, I. Nathan, D. Saya, K. Smyth, A. Boliang Guo, Y. & Hollis, C. (2011). Evaluating the effectiveness of a schools-based programme to promote exercise self-efficacy in children and young people with risk factors for obesity: Steps to active kids (STAK). (2011). *BMC Public Health*, 11(1), 830-836. doi:10.1186/1471-2458-11-830

Hartman, J.(1998). *Vetenskapligt tänkande. Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur

Hedlin, G. & Larsson, K. (2009). *Allergi och astma*. Lund: Studentlitteratur

Holme, I-M. & Solvang, B-K. (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur

Ingemarsson, M. & Jonsson, M. (2008). *Skolhälsovård. Astma och allergi hos skolbarn*. Nr 3/2007-2008. Stockholm: Gothia Förlag

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Lang, D. M., Butz, A. M., Duggan, A. K., & Serwint, J. R. (2004). Physical Activity in Urban School-Aged Children With Asthma. *Pediatrics*, *113*(4), e341-e346.

Lannerö, E., Wickman, M., Pershagen, G., & Nordvall, L. (2006). Maternal smoking during pregnancy increases the risk of recurrent wheezing during the first years of life (BAMSE). *Respiratory Research*, *7*3-6. doi:10.1186/1465-9921-7-3

Li-Chi, C., Jing-Long, H., & Lin-Shien. (2006). Physical activity and physical self-concept: comparison between children with and without asthma. *Journal Of Advanced Nursing*, *54*(6), 653-662. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03873.x

Lötvall, J., Ekerljung, L., & Lundbäck, B. (2010). Multi-symptom asthma is closely related to nasal blockage, rhinorrhea and symptoms of chronic rhinosinusitis-evidence from the West Sweden Asthma Study. *Respiratory Research*, *11*163-171. doi:10.1186/1465-9921-11-163

Ownby, D. R., Peterson, E. L., Nelson, D., Joseph, C. L., Williams, L., & Johnson, C. C. (2007). The Relationship of Physical Activity and Percentage of Body Fat to the Risk of Asthma in 8- to 10-year-old Children. *Journal Of Asthma*, 44(10), 885-889. doi:10.1080/02770900701752698

Rosenqvist, M.M. & Andrén, M. (red.) (2006). *Uppsatsens mystik: om konsten att skriva uppsats och examensarbete*. Uppsala: Hallgren & Fallgren.

SBU (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa bland barn – En systematisk litteraturöversikt*. Juni 2010. SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering: Swedish Council on Health Technology Assessment.

Socialstyrelsen. Miljöhälsorapport 2005.

Starrin, B. & Svensson, P-G.(1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur

Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Levnadsvanor. Lägesrapport 2009*.Mölnlycke: Elanders Sverige AB

Stewart, M., Letourneau, N., Masuda, J. R., Anderson, S., & McGhan, S. (2011). Online Solutions to Support Needs and Preferences of Parents of Children With Asthma and Allergies. *Journal Of Family Nursing*, 17(3), 357-379. doi:10.1177/1074840711415416

Sundell Kerstin, ”Astma och allergi under tonårstiden”, *Primärvårdens Nyheter*, (2008:3),s.22-27.

Svensson, P-G. & Starrin, B.(red.).(1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Thomsson, H. (2010). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Williams, B., Powell, A., Hoskins, G., & Neville, R. (2008). Exploring and explaining low participation in physical activity among children and young people with asthma: a review. *BMC Family Practice*, 91-11. doi:10.1186/1471-2296-9-40

Zaraket, R., Al-Tannir, M. A., Abdulhak, A., Shatila, A., & Lababidi, H. (2011). Parental perceptions and beliefs about childhood asthma: a cross-sectional study. *Croatian Medical Journal*, 52(5), 637-643. doi:10.3325/cmj.2011.52.637

Internetkällor

Astma och allergi förbundet (2012). *Astma*. Astma och allergiförbundet. Hämtat den 2012-01-30 från:

<http://www.astmaoallergiforbundet.se/Page.aspx?catid=70&pageid=418>

Astma och allergi förbundet (2012). *Astma*. Astma och allergiförbundet. Hämtat den 2012-02-17 från:

http://www.astmaoallergiforbundet.se/Search.aspx?usterm=astma_background

AstraZeneca (2012). *Astma*. AstraZeneca. Hämtat den 2012-01-30 från:

<http://www.life.astrazeneca.se/module.asp?XModuleId=13631>

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Tryck Elanders Gotab. Hämtad 2012-02-20, från:

<http://www.codex.vr.se/forskningshumsam.shtml>

WHO, (1948) International Health Conference, New York, Hämtad 2012-04-12, från:

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

9. Bilagor

Till dig förälder som har barn som har astma!

Jag heter Maria och är en student som läser sista terminen på Hälsovetenskapliga programmet vid Högskolan i Gävle och håller för närvarande på med min C-uppsats. Syftet med studien är att undersöka hur föräldrar till barn med astma upplever stöd och attityder från sjukvården och vad de har fått för information gällande fysisk aktivitet för sina barn.

Intervjun som ni kommer att delta i är helt frivillig och ni kan när som helst avbryta intervjun utan att uppge orsaken till varför. Svaren kommer att behandlas anonymt på så sätt att er identitet inte kommer att framgå i uppsatsen. Intervjun kommer att pågå ca 20 minuter och vi kommer överens om en plats och tid som passar för dig. Det är elva stycken intervjufrågor samt ett par följdfrågor som handlar om barn, astma, fysisk aktivitet hur du som förälder har påverkats.

Svaren kommer självklart att behandlas helt anonymt!

Vid eventuella frågor är du välkommen att höra av dig till mig via mail eller telefon!

Vänliga hälsningar

Handledare:

Maria Enebrink

Fredrik Hellström

mariaenebrink@spray.se

fredrik.hellstrom@hig.se

070-7780981

Sandviken, April 2012

Tack på förhand!

Intervjufrågor

Astma

1. Hur många barn med astma har du?
2. Hur länge har ditt barn haft astma?
3. Hur många år är ditt/dina barn?
4. Berätta hur det hela började?
5. Vad har du som förälder till ett barn med astma fått för information om själva sjukdomen?
 - Vem har du fått den informationen av?
 - Vilket bemötande har du fått?
 - Upplevde ni att ni fick den information som behövdes för att kunna ta hand om ett barn med astma?
 - Om inte, vad var bristfälligt?
6. Har du som förälder fått det stöd som du behövde?
 - Om ja, vilken sorts stöd har du haft?
 - Om nej, vad hade du velat ha haft för stöd?

Astma och fysisk aktivitet

7. Vad ges det för information från astmasköterskorna om astma och fysisk aktivitet till er föräldrarna?
8. Har ni som förälder fått den information om att fysisk aktivitet är viktigt för barn med astma?
 - I så fall, vilken har du fått den informationen av?
 - Hur togs den informationen emot?
9. Har informationen om att fysisk aktivitet är viktigt för barn med astma lett till att ditt barn är mer aktivt efter att ha fått sin diagnos?
 - Om ja, hur då?
 - Om nej, har kommer det sig?

10. Berätta om ditt barns fritidsvanor?

11. Blir barnets möjligheter begränsade på något sätt pga. astma?

- Om ja hur då?
- Hur hanterar barnen den begränsning i så fall?

Tack för din medverkan!

