EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K 2023:68

Egenvård vid Kronisk obstruktiv lungsjukdom

En litteraturstudie

Guhad Yasmin
Hallin Emma

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Egenvård vid KOL
Författare:	Guhad Yasmin och Hallin Emma
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK21v
Handledare:	Karin Bergman
Examinator:	Camilla Eskilsson

Sammanfattning

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en irreversibel folksjukdom och den tredje vanligaste dödsorsaken i världen. Konsekvenserna som kommer med sjukdomen skapar lidande för individen och kräver mycket resurser från samhället. Egenvård är en viktig del av behandlingen för att kontrollera, förebygga och hantera de fysiska konsekvenserna av sjukdomen. Sjuksköterskans patientnära arbete är väsentligt för att undervisa och stödja patienterna att förstå och genomföra egenvård. Syftet med litteraturstudien är att belysa faktorer av betydelse för egenvård hos patienter med KOL. Resultatet baserades på 7 empiriska artiklar av kvalitativ design. Databaserna Cinahl och Medline användes vid sökning av vetenskapliga artiklar. Resultatet visade att symtompåverkan, kunskap, motivation och andras stöd var avgörande för egenvård. Brist på kunskap och symtombördan skapade betydande hinder för patienternas förmåga att genomföra egenvårdsaktiviteter och bidrog till egenvårdsbrist. Däremot ökade kunskap om sjukdomen och rökstopp tryggheten att tillgodose egenvårdsbehoven. Kontakt med en sjuksköterska som visade respekt, var lyhörd, tog sig tid till att lyssna och som intog ett icke-dömande förhållningssätt uppskattades av patienterna. Personcentrerad vård ökar patienternas mottaglighet för sjuksköterskans stöd och information, vilket bidrar till ökad motivation för egenvård och eventuellt ökat livskvalité. Förmåga att utföra god egenvård leder också till minskning av försämringsperioder och behov av sjukhusvård, vilket på lång sikt minskar samhällskostnaderna.

Nyckelord: Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom, egenvård, patient, erfarenheter

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING *1*
BAKGRUND *1*
Kronisk obstruktiv lungsjukdom **1**
Patientperspektiv **1**
Dorothea Orems egenvårdsteori **2**
Egenvård vid KOL **2**
Personcentrerad vård **3**
METOD *4*
Data **4**
Datainsamling **4**
Dataanalys **5**
Etiska överväganden **5**
RESULTAT *6*
Symtombördan som faktor vid egenvård **6**
Kunskap som faktor vid egenvård **7**
Motivation som faktor vid egenvård **8**
Andras stöd och bemötande som faktor vid egenvård **9**
DISKUSSION *9*
Metoddiskussion **9**
Resultatdiskussion **11**
Hållbar utveckling **12**
Slutsatser **12**
Kliniska implikationer **13**
REFERENSER *14*
Bilaga I: Sökhistorik **18**
Bilaga II: Artikelöversikt **19**

INLEDNING

Kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL är en långvarig sjukdom som drabbar en stor andel av befolkningen globalt och klassas som ett hot mot hälsa och utveckling. Sjukdomen är den tredje vanligaste dödsorsaken internationellt enligt WHO (2023) och största andelen av patienter som insjuknar är antingen rökare eller har tidigare rökt. Behandling av KOL är en kombination av sjukvårdande åtgärder och egenvård såsom bland annat rökstopp, andningsfrämjande åtgärder, fysisk aktivitet samt nutritionsförändringar. Förmågan att utföra egenvårdsaktiviteter ökar självförtroendet och förmågan att upprätthålla en normal vardag. Under den verksamhetsförlagda utbildningen inom primärvården bevittnades att patienter med KOL ofta uteblev från sina planerade besök, vilket försämrade deras möjligheter till att få det stöd och uppföljning av sjukdomen som de behöver. Dessa iakttagelser väckte ett intresse att vidare utforska faktorer som kan påverka patienters egenvård vid KOL.

BAKGRUND

Kronisk obstruktiv lungsjukdom

KOL är en irreversibel folksjukdom som främst påverkar luftvägar och lungor. Bronkiolit är en inflammation i den del av luftvägarna som kallas bronkerna och orsakas främst av rökning eller infektioner. Sjukdomsförekomsten ökar också med stigande ålder. Inflammationen leder till en ökad produktion av slem som försämrar avlägsnandet av inandade föroreningar, vilket i sin tur försvårar ventilationen och gör att en del av luften blir kvar i lungorna. När individen hostar för att föra bort slem, uppstår ett ökat tryck i alveolerna vilket leder till att alveolernas väggar förstörs. Detta bidrar till att ytan för gasutbyte minskar, så kallat emfysem. KOL är en kombination av bronkiolit och emfysem som utvecklas gradvis genom åren och kännetecknas av lungobstruktion, vilket innebär att lungornas funktion försämras (Lareau, Fahy, Meek & Wang 2019).

Enligt hjärt-lungfonden (2022) utvecklas sjukdomen från lindriga andningsbesvär till ett mer avancerat stadie där trötthet och andnöd uppstår även i vila. Sjukdomen påverkar också hjärta, muskler samt skelett vilket innebär högre risk för samsjuklighet. KOL misstänks och utreds när personer över 40 år som röker eller tidigare har rökt uppvisar fall av långvarig hosta med slem och ansträngningsutlösta andningsbesvär. I Sverige lever idag mellan 400 000 – 700 000 personer med sjukdomen och 3000 av dem avlider varje år (Hjärt-lungfonden 2022).

Patientperspektiv

Att få diagnosen KOL innebär en stor omställning för patienten som drabbas då sjukdomen är obotlig. Att förlika sig med detta kan kännas som en stor utmaning och kan påverka individens livskvalité negativt (Stridsman, Zingmark, Lindberg & Skär 2014). Andnöd, hosta och trötthet är de vanligaste symtomen vid sjukdomen och leder till begränsningar i patientens liv (Williams, Hardinge, Ryan & Farmer 2014). Sjukdomen

leder till att luftvägarna blir trängre och patienten får svårare att andas. Vid besvär med andningen blir det svårt för patienten att tömma lungorna på luft (Gagnemo-Persson, Olsson & Thorén 2018, s. 288). Sjukdomen leder även till att sömnen, nutrition, fysiska och det psykosociala välbefinnandet påverkas negativt vilket leder till depression, ångest och frustration över förlorad självständighet (Clari, Matarese, Ivzuki & Grazia De Marinis 2017).

Sjukdomens förlopp är ofta långsamt, och skapar ett lidande för patienten. Hur mycket sjukdomen påverkar individens liv har ofta ett samband med vilket stadium av sjukdomen patienten befinner sig i. Högre ålder vid debut påverkar sjukdomsförloppet negativt. Patienterna blir mer känsliga för luftvägsinfektioner och får allt oftare försämringar av sjukdomen. Vid det mest avancerade stadiet av sjukdomen har patienten mycket allvarliga besvär och försämringsperioderna kan vara livshotande, vilket gör att de patienterna ofta är syrgasberoende (Gagnemo-Persson, Olsson & Thorén 2018, s. 289-291). Dyspné i vila, ödem framför allt i de nedre extremiteterna samt undernäring är tydliga symtom på långt framskridna stadier (Clari, Matarese, Ivzuki & Grazia De Marinis 2017).

Dorothea Orems egenvårdsteori

Orems egenvårdsteorier delas upp i tre olika teorier vilka är egenvård, egenvårdvårdsbrist och omvårdnadssystem och alla tre teorier tillsammans skapar en övergripande teori om omvårdnad. Omvårdnadens mål är att stödja patienter i att självständigt genomföra hälsorelaterade aktiviteter. Egenvård är nödvändiga hälsofrämjande handlingar som utförs av eller för en person och syftar till att möta individens egenvårdsbehov för att främja samt upprätthålla hälsa och funktion. För att tillgodose egenvårdsbehoven ska egenvårdsaktiviteter klargöras för att reglera och främja hälsan. Därefter planeras dessa handlingar så att individen kan påbörja dessa (Orem, se Kirkevold & Tveiten 2000, s. 148–152)

För att kunna förstå och planera sitt egenvårdsbehov, krävs det kunskap, motivation samt mentala och praktiska färdigheter. Vid obalans mellan dessa färdigheter och egenvårdskrav kan en *egenvårdsbris*t uppstå. Då behöver andra personer såsom anhöriga eller hälso-och sjukvårdspersonal överta eller stödja personens egenvård (Orem, se Kirkevold & Tveiten 2000, s. 152–153). Teorin, o*mvårdnadsystem* fokuserar på patientens egenvårdsbehov och förmåga att genomföra egenvårdsaktiviteter. Enligt Orem skapas effektivt omvårdnadssystem när sjuksköterskan tillsammans med patienten gör en omvårdnadsplan för att skapa en balans mellan egenvårdsbehovet och egenvårdkrav. Orem menar att sjuksköterskan ska besitta kompetensen att bedöma, planera och genomföra omvårdnadsåtgärder för att utforma en individanpassade omvårdnadssystem (Orem, se Kirkevold & Tveiten 2000, s. 155–157).

Egenvård vid KOL

Egenvård är åtgärder som utförs av eller för en individ i relation till sin sjukdom efter att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt vilken förmåga till egenvård just den unika individen har (Socialstyrelsen (2021). Enligt Clari et al. (2017) är målet med

egenvård vid KOL att förebygga och minska symtom på sjukdomen. Det hjälper också patienterna att kunna hantera även de fysiska konsekvenser som sjukdomen orsakar för att möjliggöra ett meningsfullt liv med förbättrad livskvalité.

Luftvägsproblem vid sjukdomen innefattas av andnöd, hosta och ökad slembildning. Andnöd påverkar patienten både fysisk och mentalt och skapar känslor av ångest, oro och panik. Intensiv hosta och ökad slembildning orsakar känslor av pinsamhet för patienten när de vistas i sociala sammanhang (Clari et al. 2017). Mycket slem i andningsvägarna gör det svårt att andas, det är därför av stor vikt att patienten lär sig tekniker för att slemmobilisera. Ett sätt kan vara att utföra motståndsandning genom att använda sig av en så kallad PEP-flöjt, som öppnar upp bronkiolerna, vilket underlättar upphostning av slemmet. Vid svår slembildning kan patienten växla mellan PEP-flöjten och att använda sig av så kallad "huffning" för att rensa luftvägarna. Detta utförs genom att patienten andas in djupt genom näsan för att sedan stöta ut luften med öppen mun. Detta kan vara bra att utföra flera gånger dagligen (Gagnemo-Persson, Olsson & Thorén 2018, s. 292).

För att förbättra eller bibehålla god andning utför patienten andningsövningar som egenvård för att främja lungexpansion och stärka sina bröstmuskler. Dessa andningsövningar kan inkludera så kallad sluten läppandning eller att använda sig av diafragmaandning genom att sätta sig bekvämt, sänka ner axlarna och känna på magen så att nedre delen av revbenen vidgar sig vid inandning (Gagnemo-Persson, Olsson & Thorén 2018, s. 292).

Kosten är en viktig del i egenvården för patienter med KOL, då andningsbesvären tenderar att förbruka mycket energi, samt att patienterna har en ökad metabolism till följd av det konstanta inflammationstillståndet och då går de ofta lätt ner i vikt. Vid flertalet påföljande försämringsperioder av sjukdomen kan patienterna tappa mycket vikt. Samtidigt minskar muskelmassan, vilket ökar risken för att utveckla osteoporos. Personer som lever med KOL upplever ofta problem med mag-tarmkanalen och känner sig snabbt mätta samt har dålig aptit på grund av att diafragman trycker mot bukorganen. Det kan också vara svårt för dem att äta när de upplever problem med andningen (Gagnemo-Persson, Olsson & Thorén 2018, s. 292).

Många patienter uppger att de har problem med sömnen. Det kan innefatta att det är svårt att somna eller att bibehålla god sömnkvalitet under natten orsakat av andnöd, vilket orsakar stor dagtrötthet. I egenvårdsavseende kan de utföra fysiska aktiviteter under dagen för att bli tröttare, även om dessa aktiviteter är utmanande med tanke på deras tillstånd. Användande av någon sorts fläkt eller att öppna ett fönster som förbättrar luften i rummet kan också ha god effekt på andningsbesvären. Det kan också vara bra att ha som rutin att ta vilopauser under dagtid (Clari et al. 2017).

Personcentrerad vård

Enligt Socialstyrelsen (2021) ansvarar den legitimerade sjuksköterskan för bedömning om en hälso-och sjukvårdsinsats kan utföras som egenvård. Med detta följer också ett ansvar att planera insatsen, informera patienten, dokumentera vad som bestämts, följa upp, utvärdera samt ompröva om egenvården ska fortsätta (Socialstyrelsen 2021). För att möjliggöra en god och säker vård som stödjer patienter till att utföra egenvård av god

kvalité bör den legitimerade sjuksköterskan inta ett personcentrerat förhållningssätt. Personcentrerad vård beskrivs som en strävan efter att synliggöra hela patienten för att kunna tillgodose individens unika behov (Svensk sjuksköterskeförening 2023, s. 6).

Förutsättningar för att sjuksköterskan ska kunna genomföra personcentrerad vård är att ta del av patientens livsvärld och vara lyhörd för hur patienten upplever sin situation. Relationen mellan sjuksköterska och patient är det mest centrala i den personcentrerade vården. För att patienten ska öppna upp sig och våga anförtro sig till sjuksköterskan är det av stor vikt att det byggs upp en fin vårdrelation dem emellan. Det är viktigt att sjuksköterskan lyckas lyfta fram personen framför sjukdomen och gör patienten delaktig i sin vård. Sjuksköterskan ska ge patienten utrymme att framhäva sina behov i nuvarande situation för att uppnå så god hälsa som möjligt. Med patientperspektivet som utgångspunkt, kan sjuksköterskan stödja patienten att uppnå ett välbefinnande trots sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening 2010).
Syftet med litteraturstudien är att belysa faktorer av betydelse för egenvård hos patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom.

METOD

Data

Metoden som valdes var integrerande sammanställning av kvalitativ forskning enligt Friberg (2022, s. 169–171) för att skapa en översikt över befintlig forskning kring faktorer som påverkar egenvård vid KOL. Valet av denna metod möjliggör kartläggning inom ett specifikt omvårdnadrelaterat problem och skapar en ökad förståelse om ett visst fenomen. Examensarbetet ska vara en välstrukturerad litteraturstudie där befintlig forskning analyseras för att sedan framställas som en ny helhetsbild av forskningsområdet (Friberg 2022, s. 172).

Datainsamling

Databaserna Cinahl och Medline som innehåller information inom hälsa och omvårdnadsvetenskap samt medicin användes för att hitta vetenskapliga empiriska artiklar som svarade an på syftet. Boolesk sökteknik med operatorerna AND och OR samt trunkering användes vid sökningarna för att skapa en söksträng som resulterade i lämpliga artiklar. Operatorerna skapar en kombination av eller kombination mellan olika söktermer som lättare styr databasen mot artiklar av relevans gentemot syftet. Trunkering användes för att möjliggöra träffar på artiklar som innehöll termens alla böjningsformer (Östlundh 2022, s. 94–96). Sökord valdes med utgångspunkt från valt forskningsområde (Friberg, 2022, s. 175). Sökord som användes vid sökningarna i databaserna var chronic obstructive pulmonary disease, patient*, selfmanagement, perception och smoking cessation, För utförlig beskrivning se bilaga I.

Inklusionskriterierna bortsett från sökorden som användes för att ytterligare avgränsa sökningarna var kvalitativa artiklar, peer reviewed, engelska språket, tillgängligt abstrakt samt utgivningsår mellan 2013–2023 för att inte få med för gammal forskning. Artiklar

som exkluderades var de som innehöll studier med bara farmakologiska behandlingar vid KOL samt andra lungsjukdomar. Urvalet av artiklarna gjordes enligt Östlundh (2022, s. 101–103), där läsning av artiklarnas titel var första steget. Abstrakt på de artiklar vars titlar var intressanta lästes för att säkerställa att artiklarna kunde vara lämpliga för studiens syfte. Därefter valdes relevanta vetenskapliga artiklar ut som eventuellt kunde svara på syftet för vidare läsning. Antal artiklar som lästes i helhet var 27, av dessa ansågs endast 7 artiklar kunna besvara syftet. De utvalda vetenskapliga artiklarna granskades för kvalitetsbedömning med hjälp av Fribergs (2022, s. 239) granskningsmall för kvalitativa studier. Vid kvalitetsgranskning tittade författarna på artiklarnas metod, urval, datainsamlingsmetod, analysprocess och resultatteman som grund för att säkerställa att de hade god kvalité i förhållande till syftet. En sammanställning av artiklarnas innehåll gjordes i en artikelöversikt, se bilaga II.

Dataanalys

Analysarbetet utgick från Fribergs metod (2022, s. 176–180) vilket innebär att utgångspunkt är att gå från artiklarnas resultat i helhet och dela upp i delar, för att sedan därefter komma fram till en ny helhet. Valda artiklars resultat lästes igenom flera gånger först individuellt av författarna och sedan gemensamt för att skapa en djupare förståelse för artiklarnas sammanhang och innehåll och för att identifiera de delar som är bärande för att svara an på studiens syfte. Båda författarna är sedan tidigare bekanta med forskningsområdet. Genom att läsa artiklarna både individuellt och tillsammans gjorde det lättare att inte låta den egna förförståelsen påverka analysen av insamlad data. De viktigaste nyckelfynden i artiklarnas resultat som kunde svara på syftet plockades ut till en mall och färgmarkerades efter vilka likheter och skillnader de innehöll. Exempel på detta var faktorer som främjade eller hindrade egenvård. Utifrån detta kunde återkommande teman som passade denna studies resultat identifieras. Till resultatet i litteraturstudien identifierades fyra teman som visar faktorer som har betydelse för egenvård vid KOL. Dessa teman presenteras längre ner under rubriken resultat, se tabell I.

Etiska överväganden

Litteraturstudien bygger på etiska överväganden och de valda vetenskapliga artiklarna till resultatet som svarar på studiens syfte har ett etiskt godkännande från etiska kommittéer där hänsyn tagits till de normer, värderingar och principer som är vägledande riktlinjer (Kjellström 2023, s. 61–62). Enligt Helsingforsdeklarationen ska behov av ny kunskap balanseras gentemot hälsan och intresset hos deltagarna. I Helsingforsdeklarationen betonas också att den etiska korrektheten av studien bör granskas av oberoende personer och informerat samtycke inhämtas (Kjellström 2023, s. 63–64). Inom svensk forskningsetik följs lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460), samtidigt som forskaren tar hänsyn till EU:s dataskyddsförordning (GDPR). Syftet med lagstiftningen är att värna om och respektera människors värde, samt att värna om deras rättigheter, frihet, hälsa, säkerhet och integritet (Kjellström 2023, s. 64–65).

RESULTAT

Litteraturstudiens resultat presenteras utifrån fyra identifierade teman. Dessa är *symtombördan som faktor vid egenvård, kunskap som faktor vid egenvård, motivation som faktor vid egenvård, andras stöd och bemötande som faktor vid egenvård* (se Tabell 1)

Tabell I. Översikt av resultatets tema

Teman
Symtombördan som faktor vid egenvård
Kunskap som faktor vid egenvård
Motivation som faktor vid egenvård
Andras stöd och bemötande som faktor vid egenvård

Symtombördan som faktor vid egenvård

Att leva med den symtombörda som följer med sjukdomen styr patienternas vardag och deras förmåga att tillgodose sin egenvård (Johansson, Berterö, Berg & Jonasson 2019). Andnöd, trötthet och brist på energi är faktorer som begränsar egenvårdsaktiviteter som promenader, hushållssysslor, sociala aktiviteter, träningar och kosthållning. Andningsproblem förbrukar mer energi, vilket leder till viktminskning och eventuellt begränsar möjligheten att delta i fysiska aktiviteter. För att uppnå dagliga näringsbehovet är det viktigt att kosten är näringsrik och energität. Patienter beskriver hur användning av gånghjälpmedel såsom shoppingvagn underlättar andfåddheten och hjälper dem att spara energi. Patienterna ägnar dagar åt att lära sig leva med sjukdomen och uttrycker vikten av att planera och prioritera för att förbereda och klara egenvårdsaktiviteter. Patienterna har själva hittat strategier och aktiviteter genom erfarenheter under sjukdomsförloppet där de provat olika sätt att hantera sina besvär (Apps et .al 2014; Strang, Ekberg-Jansson & Henoch 2014).

Känslan av att leva med symtombördan och att kämpa med andningen skapar oro och ångest hos många patienter (Strang, Ekberg-Jansson & Henoch 2014). Patienter beskriver hur sjukdomen hindrar dem från att utföra vardagliga sysslor samt nödvändig egenvård och upplever andnöden som upprörande. De beskriver att de inte kan få mycket gjort hemma längre då de behöver flera pauser vid hemmasysslor eller egenvårdsaktiviteter och därmed är beroende av familjens hjälp. En patient uppger att det tar henne längre tid att bädda sin säng själv eftersom det innebär flera pauser för att orka (Johansson et al. 2019; Hyde et al. 2013; Johansson et al. 2019).

De fysiska och mentala begränsningar som orsakas av sjukdomen är faktorer som skapar känsla av förlorad kontroll över livet. Detta innebär minskad förmåga hantera

egenvårdsbehoven (Strang, Ekberg-Jansson & Henoch 2014). Egenvårdsaktiviteter eller andra sysslor som tidigare gjordes fort och lätt tar numera lång tid för dem och kräver planering (Nykvist, Larsson & Dahlborg Lyckhage 2014). Patienterna litar på den egna förmågan att utnyttja de egenvårdsstrategier som de är säkra på fungerar för dem och kan hantera symtom som till exempel andningssvårigheter genom att sitta ner, göra andningsövningar, öppna ett fönster och undvika stress (Strang, Ekberg-Jansson & Henoch 2014).

Patienter med KOL undviker faktorer som utlöser eller förvärrar symtomen och avstår från att delta i sociala aktiviteter då de inte orkar att delta i samma takt som de andra (Strang, Ekberg-Jonsson & Henoch 2014). Andningsbesvär är ett vanligt symtom som begränsar förmågan att genomföra egenvård och förvärras av olika miljöfaktorer. Exponering för kyla, fukt, värme och olika dofter förvärrar patientens andningsbesvär och leder också till att patienten beslutar sig för att avstå från egenvårdsaktiviteter. Patienter uppger en vilja att träna, men att de ger upp när det börjar blåsa, regna eller snöa. Behovet att anpassa sina egenvårdsaktiviteter utifrån symtombördan begränsar patienterna och leder till att de ofta väljer att stanna hemma, vilket resulterar i isolering (Johansson et al. 2019).

Patienter upplever sjukdomen som en dold funktionsnedsättning, då omgivningen inte förstår hur sjuka de är (Nykvist, Larsson & Dahlborg Lyckhage 2014). En patient uppger hur andra exempelvis kommenterar om hur långsamt hen cyklade när hen var ute och försökte tillgodose sitt egenvårdsbehov. Att det tar lång tid att utföra egenvårdsaktiviteter påverkar inte bara det fysiska välbefinnandet, utan påverkar också självkänslan och utlöser oro och ångest som i sin tur driver patienten till att avstå från vissa egenvårdsaktiviteter (Strang, Ekberg-Jansson & Henoch 2014). Balansen mellan symtombördan och behovet att tillfredsställa egenvården i form av fysiska aktiviteter överensstämmer inte hos vissa patienter med KOL, vilket skapar påfrestning hos patienten. Patienter tycker att det är deprimerande att inte kunna genomföra planerade egenvårdsaktiviteter som ger en känsla av välbefinnande (Johansson et al. 2019).

Kunskap som faktor vid egenvård

En viktig faktor för egenvård är att ha kunskap kring hur sjukdomens symtom kan lindras och vikten av att sluta röka (Apps et al. 2014; Hyde et al. 2013). Andnöd rapporteras vara ett viktigt symtom som kräver egenvård och patienterna uttrycker behov av kunskap kring hantering av andnöden. Flera patienter minns inte att de har fått några specifika råd om egenvårdsstrategier för att hantera andnöd från sjukvårdspersonal. Patienterna känner sig frustrerade och osäkra då de inte har tillräcklig kunskapsnivå om sjukdomsutvecklingen, dess symtomhantering och vad de kan göra i akuta situationer (Apps et al. 2014). Patienter uttrycker stort behov av utökad information om egenvård gällande andningsövningar, kost och fysisk aktivitet (Hyde et al. 2013)

Vissa patienter anser att sjukvården saknar ett välplanerat tillvägagångssätt för att ge information om egenvårdsstrategier till personer med KOL för att kunna tillgodose egenvårdsbehoven (Hyde et al. 2013). Patienter upplever en positiv inverkan på egenvården när de får stöd och information från sjuksköterskan (Voung, Hermiz, Razee, Richmond & Zwar 2016). Andra patienterna uppger att de saknar specifika råd om

andningsbesvär och kosthållning för att själva kunna genomföra egenvård. De anser att det inte ingår i sjukvårdens rutiner att ge patienter kostråd eller andningsövningar om de inte har underliggande samsjuklighet eller är ett akut stadium av sjukdomen. Bristen på rutininformation och råd om egenvård som till exempel, kost bekräftas av patienterna då den ena av de två rapporterar ha fått kostråd enbart i samband med diabetes och den andra fick den via en sjukhusdietist. (Hyde et al. 2013)

Motivation som faktor vid egenvård

Egenvårdsaktiviteter som stöd för att leva med KOL är rökstopp, mer vila, fysiska aktiviteter, andningsövning och nutrition (Apps et .al 2014). Rökning är något som försämrar sjukdomsbilden och därför är rökavvänjning så viktigt. Faktorer för att underlätta rökavvänjning är avgörande när det gäller egenvården för dessa patienter. Det kräver inte bara stöd och undervisning från hälso-och sjukvårdspersonalen, utan kräver också en personlig motivation. Motivationen att sluta röka som en del i egenvård, är en medveten hälsoprocess som måste komma från patienten själv (Voung, Hermiz, Razee, Richmond & Zwar 2016). Patienter uttrycker en önskan om att sluta röka och deltar i rökavvänjningsstöd men vet inte hur de ska kunna behålla motivation och viljestyrka (Nykvist, Larsson & Dahlborg Lyckhage 2014). Motivation till att hålla fast vid sin egenvård kan i vissa fall uppnås med hjälp av sjukvårdspersonal. Patienter uppskattar sjuksköterskors insatser och känner sig positivt inställda till deltagande i stödprogram som främjar egenvård (Vuong et al. 2016).

Förmågan att upprätthålla motivation och viljestyrka påverkas av faktorer som stress, dåligt humör och ångest vilket i sin tur påverkar upprätthållande av egenvården negativt. En patient uppger att ångesten släpper och hen mår bättre efter att ha rökt. Andra faktorer som traumatiska upplevelser i privatlivet eller upplevelser av beteendeförändringar påverkar också patienterna till att negligera sitt egenvårdsbehov (Vuong et al. 2016; Johansson et al. 2019)). Brist på egenvård orsakar en oro hos patienterna då de är medvetna om konsekvenserna. Känslor av besvikelse över sin hälsosituation och uppgivenhet är andra faktorer som påverkar egenvård vid rökning. Patienten uttrycker en känsla av att det redan är för sent och att det är ingen idé att sluta röka (Nykvist, Larsson & Dahlborg Lyckhage 2014).

Användande av tekniken för att mäta syremättnad i hemmet är en faktor som uppskattas av många patienter som tycker att det ökar förståelsen för sjukdomen och vikten med egenvård som rör andningsbesvär. Distansövervakning, där patienten får direkt telefonkontakt med sin vårdgivare samt tillgång till kliniska data känns tryggt för patienternas. De får möjlighet att lära sig om sin normala syremättnad, vilket hjälper dem att identifiera försämringar och ökar förutsättningarna för dem att initiera egenvårdshandlingar. Detta hjälper patienterna att anpassa sin medicinering, aktivitet, kosthållning eller vila beroende på hälsotillståndet. (Fairbrother et al. 2013; Vuong et al. 2016). I vissa fall upplevs internetbaserade program som negativt hos vissa patienter som inte har tillgång till dator eller vana att använda sig av resurser på detta sätt. Dessa patienter uttrycker en önskan om att i stället få individanpassat egenvårdsstöd (Vuong et al. 2016).

Andras stöd och bemötande som faktor vid egenvård

Att leva med KOL upplevs vara begränsande och tungt. Relationer till närstående och vänner påverkar förmågan till egenvård på olika sätt. Patienterna tycker att telefonen är ett viktigt kommunikationsverktyg som hjälper dem att hålla kontakten med anhöriga även när de inte har energi och ork att träffa dem (Strang, Ekberg-Jansson & Henoch 2014). Närståendes sociala stöd underlättar patienternas motivation till genomförande av egenvård. En patient beskriver hur de fördelar hemmasysslorna med partnern, vilket hjälper dem att få mer vila. Andra patienter behöver överlämna vissa arbeten till familjemedlemmar för att underlätta den egenvården och symtomhanteringen (Apps et al. 2014; Johansson et al. 2019). Dock tycker vissa patienter att anhöriga ibland kan vara överbeskyddande och glömmer bort att låta patienten göra egenvårdsaktiviteter som de själva har förmåga att utföra (Johansson et al. 2019).

Patienter uppskattar en nära relation till sina vårdare och känner sig trygga i att ha lättillgängligt stöd (Fairbrother et al. 2013). För patienterna är sjuksköterskans stöd nödvändig för egenvård och sjukdomshantering. Det är tryggt och uppskattat att ha något att vända sig till när det behövs (Voung et al. 2016). Patienterna uttrycker vikten av att bli sedda, och lyssnade på utan att bli dömda på förhand. De känner förtroende för sjuksköterskans kompetens och uppskattar möjligheten att kontakta henne vid behov (Nykvist, Larsson & Dahlborg Lyckhage 2014). Stöd i egenvård från sjukvården ansågs vara värdefullt. Sjuksköterskans roll i att informera om rökningens hälsokonsekvenser och uppmuntran till rökavvänjning uppskattas (Voung et al. 2016).

Patienter upplever att en positiv och lugn vårdmiljö där egenvård uppmuntras är till stor hjälp. De påtalar att självförtroende ökar genom möjligheten att få sitta och prata i lugn och ro utan att sjuksköterskan har en dömande attityd (Nykvist, Larsson & Dahlborg Lyckhage 2014). Kontinuiteten och relationen mellan patient och vårdpersonal stärker patienternas delaktighet och självförtroende till att utföra egenvård (Fairbrother et al. 2013). Patienterna blir motiverade till att utföra egenvård och uppvisar positiva beteendeförändringar i möten med vårdpersonal som är lyhörd och som prioriterar att bygga upp en förtroendefull relation (Nykvist, Larsson, Dahlborg 2014).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Enligt Segesten (2022 s. 142) kan både kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar användas till en litteraturstudie. För att kunna belysa patientperspektivet kring faktorer av betydelse för egenvård, bygger denna studie på enbart kvalitativ forskning. Litteraturstudien kan ge en indikation på befintliga behov av framtida forskning men kan också generera nya forskningsidéer. Dock kan det vara en svaghet att endast använda sig av kvalitativ forskning, eftersom annan viktig forskning kan ha förbisetts. Ett alternativ hade varit att göra en kvalitativ empirisk intervjustudie, men möjligheten till detta kändes inte rimlig då författarna saknade kunskap om metoden och med tanke på examensarbetets snäva tidsram.

Databaserna Cinahl och Medline valdes till artikelsökningen då de berör områden inom omvårdnadsvetenskap samt hälsa och medicinsk vetenskap (Östlundh 2022, s. 88–89). Vid inledande sökning i enbart Cinahl visade det sig att utbudet av forskning inom området var för litet för att kunna besvara studiens syfte, vilket var en svaghet. Att utöka med sökning i ytterligare databaser resulterade i fler relevanta artiklar. Enligt Henricson (2023, s. 494) är detta också en styrka som stärker studiens trovärdighet. Med utgångspunkt från litteraturstudiens syfte formades sökord med fokus på kronisk obstruktiv sjukdom, egenvård samt patienters erfarenheter. För att reducera urvalet av artiklar som svarade an på studiens syfte och endast få fram relevant forskning, användes inklusions- och exklusionskriterier. Tidsbegränsning på 10 år anses vara lämplig för att inte inkludera inaktuell forskning som eventuellt minskar studiens trovärdighet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485).

Artikelsökningen blev mycket tidskrävande på grund av svårigheter att hitta relevanta artiklar som svarade på studiens syfte. En svaghet kan vara att författarna saknade tillräckliga kunskaper inom litteratursökning, vilket kan ha gjort att artiklar som svarade på syftet förbisetts. Då KOL är en utbredd sjukdom globalt, har artiklar med ursprung från flera olika länder inkluderats. Detta är en styrka som anses öka studiens överförbarhet. Endast artiklar skrivna på engelska har inkluderats. En svaghet i arbetet var att förstå det engelska språket, då stöd togs av översättningsverktyg, vilket krävde extra mycket tid och kan ha påverkat analys och tolkning av artiklarna. Dock har författarna både enskilt och gemensamt analyserat och diskuterat resultatdelen i valda artiklar. Detta minskade risken för missförstånd samt feltolkningar då det stärker studiens pålitlighet. Att tydligt och noggrant skriva fram analysprocessens utveckling stärker litteraturstudiens överförbarhet.

Artiklarnas kvalitetsgranskning och analys gjordes både individuellt och gemensamt av författarna. En sådan arbetsfördelning kan reducera risken att den egna förförståelsen påverkar studiens resultat samt minskar risken för missförstånd vid sammanställning av resultatet. Detta arbetssätt enligt Henricson (2023, s. 495) förstärker även litteraturstudiens pålitlighet. Vid analysarbetet följdes Fribergs (2023, s. 176–179) analysmetod, vilket ledde till en strukturerad process som ökar studiens bekräftelsebarhet. Vid kvalitetsgranskning av artiklar i resultatet användes Fribergs (2023, s. 239) granskningsmall. Kvalitetssäkring av artiklarna stärker en litteraturstudies pålitlighet (Henricson 2023, s. 495). Alla artiklar i studien är peer reviewed vilket enligt Henricson (2023, s. 494) stärker trovärdigheten då de anses vara vetenskapliga.

En svaghet med valda artiklar är att en del av dem inkluderar även andra professioner inom vården. En av artiklarna vinklar endast kvinnors syn på fenomenet. Dessa artiklar valdes att inkluderas då de ansågs besvara syftet ur ett patientperspektiv och ansågs vara av god kvalité vid granskning. En artikel som handlar om teleövervakning inkluderades också i artiklarna till resultatet, då delar har betydelse för studien. Dessutom har forskningen från dessa artiklar betydelse inom allmänsjuksköterskans professionsområde.

Endast studier som hade etiska överväganden tydligt beskrivna valdes att inkluderas i studiens resultat. Detta var något som enligt Henricsson (2023 s. 494) stärkte studiens

trovärdighet och bekräftelsebarhet. En styrka med litteraturstudien var deltagande i grupphandledning där andra medstudenter samt handledare granskade arbetet regelbundet under arbetets gång och enligt Henricson (2023, s. 493) stärker detta studiens trovärdighet och pålitlighet. Då tidigare erfarenhet av att utföra en litteraturstudie saknas, kan kvalitén på studien försvagas, men studien i sin helhet anses vara trovärdig eftersom dess syfte har besvarats.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer av betydelse för egenvård hos personer som lever med KOL. Resultatet som framkom genom analysprocessen genererade fyra teman. Symtombördan, kunskap om egenvård och motivation ansågs vara faktorer av betydelse för upprätthållandet av egenvård. Likaså var andras stöd och bemötande faktorer som hindrade eller främjade patientens förmåga till egenvård.

Egenvård är en väsentlig del i behandlingen av KOL och syftar till att minska symtom, minska perioder av försämring i sjukdomstillståndet samt förbättra livskvalitén. Enligt Orem uppstår egenvårdsbrist när det blir obalans mellan egenvårdsbehov och förmåga samt färdigheter att tillgodose sig dessa behov (Orem se Kirkevold 2000, s. 153). I resultatet framkommer det att patienterna upplever otillräcklig kunskapsnivå kring symtomhantering och rökning och menar att dessa är faktorer som kan påverka motivation i egenvård. Detta resultat stöds av Clari et al. (2017) som betonar att patienterna inte förstår den progressiva och obotliga karaktären av KOL. Patienterna har otillräcklig information om sina egenvårdsbehov och vet inte hur de ska agera vid perioder av försämring. Med god kunskap och kännedom om sjukdomens karaktär och påverkan, kan patienten identifiera utlösande faktorer. Detta i sin tur ökar motivation och viljan att lära sig mer om egenvård.

Egenvård ses utifrån den unika individens kapacitet och anpassas till den fysiska, psykiska förmågan. Det kan det finnas en obalans mellan personens förmåga och egenvårdsbehov. Individen blir beroende av andras stöd tills förmågan att möta sina egenvårdsbehov återfås (Orem se Kirkevold 2000, s. 159). Resultatet visar att anhörigas stöd kan främja patienternas egenvård. I situationer där anhöriga inte kan stödja patienten i att återfå egna förmågan, anses det hindra egenvården. Sjuksköterskans stöd vid rökavvänjning motiverade många patienter till att sluta röka som en del i sin egenvård. Resultatet visar också att andra patienter känner att rökavslut inte spelar någon roll för deras livskvalité eftersom de tycker att det är för sent att sluta röka. Dock hittade Hosseinzadeh och Shnaigat (2019) i sin systematiska sammanställning att det inte finns någon skillnad i andelen patienter som slutat röka mellan kontrollgrupper och interventionsgrupper trots god kännedom om rökningens negativa hälsokonsekvenser och påverkan på egenvård.

Svensk sjuksköterskeförening (2023, s. 6) beskriver personcentrerad vård som en strävan efter att hela patienten ska synliggöras och att individens behov ska prioriteras och tillgodoses. Personcentrerad vård innefattar respekt och bekräftelse gällande patientens egna upplevelser av vad hälsa och sjukdom innebär. Resultatet visar att patienten uppskattar när de bemöts på ett bekräftande och respektfullt sätt av sjuksköterskan. Det

framkommer även att ett bra bemötande ökar patienternas trygghet i sin egenvård. Detta lyfts även fram av Stridsman et al. (2014) som beskriver patienternas upplevelse av ökat välbefinnande i mötet med sympatisk och kompetent vårdpersonal. Patienterna beskriver kontakten med KOL-sjuksköterskan som viktig, pålitlig och att det ger en känsla av trygghet och hopp. Personcentrerad vård och rätt stöd kan öka patientens förmåga och trygghet i att utföra egenvård.

Sjuksköterskans förhållningssätt och bemötande av patienter har stor betydelse för patientens förmåga att utöva egenvård (Langer et al. (2014). I resultatet framkommer det att när sjuksköterskan prioriterar att skapa en förtroendefull vårdrelation med patienten och involverar dem i sin vård, ökar motivationen och patienterna vill lära sig om sin egenvård för att hantera sjukdomens påverkan. Likaså beskriver Buljac-Samardzic, Clark, Van Exel och Van Wijngaarden (2022) att patientdelaktigheten påverkas av kvaliteten på interaktionen mellan sjuksköterska och patient. En patient beskriver tidigare upplevelse av att sjuksköterskan inte tog honom på allvar och att denna upplevelse skadade vårdrelationen och minskade hans motivation, vilket påverkade engagemanget i egenvården negativt. Enligt patienterna är det viktigt att bli tagen på allvar och att en förtroendefull relation med sjuksköterskan är avgörande för en god egenvård (Willard-Grace et al. 2021).

Hållbar utveckling

Hållbar utveckling innefattar ett samspel mellan ekonomiska, ekologiska och sociala aspekter och är en utveckling som ska tillgodose dagens behov utan att äventyra med nästkommande generationers behov. Ett av de globala målen för hållbar utveckling är hälsa och välbefinnande för människor i alla åldrar. Lättillgängliga sjukvårdssystem och ett fungerande samarbete mellan olika professioner är viktigt för att uppnå målen (Regeringskansliet 2021). KOL är den tredje vanligaste kroniska sjukdomen och klassas som ett hot mot folkhälsa (WHO 2023). Sjuksköterskans arbete spelar en viktig roll och innefattar ett ansvar att säkerställa patientsäker omvårdnad för att skapa hållbar vård (svensk sjuksköterskeförening 2023). Genom att ta del av tidigare forskning och presentera den i ett nytt sammanhang leder studien till ökad kunskap och förståelse för faktorer av betydelse för egenvård och bidrar således till hållbar utveckling. Framgångar inom egenvårdsområdet vid KOL kan på sikt leda till minskat lidande och en känsla av välbefinnande och hälsa hos dessa patienter trots en livslång sjukdom.

Slutsatser

Litteraturstudien visar en ökad förståelse för faktorer som påverkar patienternas egenvård vid KOL. Okunskap och rökning bidrar till egenvårdsbrist vilket ökar lidande för patienten. Sjukdomspåverkan begränsar patienternas förmåga att möta egenvårdsbehoven eftersom egenvårdsaktiviteter måste anpassas utifrån symtombördan. God kunskap om sjukdomen och symtomhantering, ökar patienternas trygghet och deras förmåga att hitta individuella egenvårdsstrategier. Personlig motivation i samband med stöd från både sjuksköterskan och anhöriga är avgörande för att upprätthålla en god egenvård. Sjuksköterskans bemötande och förtroendefulla vårdrelationer är viktiga. Patienter uppskattar en sjuksköterska som lyssnar, respekterar och intar ett icke-dömande förhållningssätt.

Kliniska implikationer

- Genom att anpassa egenvårdsaktiviteter utifrån symtom kan patientens motivation stärkas.

- Anhöriga bör aktivt inkluderas för att öka deras kunskap om egenvård. Detta hjälper inte bara anhöriga att ge rätt stöd till patienten utan det hjälper dem också att främja patientens förmåga att utföra dagliga aktiviteter som en del av sin egenvård.

- Resultatet visar att sjuksköterskan bör bygga upp en förtroendefull relation som bidrar till delaktigheten och möjliggör individanpassad egenvård som ökar patientens trygghet.

REFERENSER

*= artiklar i resultatet

*Apps, LD., Harrison, SL., Williams, JE., Hudson, N., Steiner, M., Morgan MD. & Singh, SJ. (2014). How do informal self-care strategies evolve among patients with chronic obstructive pulmonary disease managed in primary care? A qualitative study. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease,* 26(9), s. 257–263. doi: 10.2147/COPD.S52691

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.), *Teoretiska grunder för vårdande.* Liber, s. 38–59.

Buljac-Samardzic, M., Clark, MA, van Exel, NJA. & van Wijngaarden, JDH (2022). Patients as team members: Factors affecting involvement in treatment decisions from the perspective of patients with a chronic condition. *Health Expectations*, 25(1), s. 138–148. doi: 10.1111/hex.13358

Clari, M., Matarese, M., Ivziku, D. & Grazia De Marinis, M. (2017). Self-Care of People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Meta-Synthesis. *The patient – Patient-Centered Outcomes Research,* 10(4), s. 407–427. doi: 10.1007/s40271-017-0218-z

Ekebergh, M. (2015). Hälsa-ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Liber, s. 28–37.

*Fairbrother, P., Pinnock, H., Hanley. J., McCloughan, L., Sheikh, A., Pagliari, C. & McKinstry, B. (2013). Exploring telemonitoring and self-management by patients with chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative study embedded in a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling,* 93(3), s. 403–410. doi: 10.1016/j.pec.2013.04.003

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 169–183.

Friberg, F. (2022). Bilaga III - Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 239–240.

Gagnemo-Persson, R., Olsson, G. & Thorén, P. (2018). Lungsjukdomar. I Ekwall, A. & Jansson, A.-M. (red.) *Omvårdnad & medicin.* Studentlitteratur, s. 281–311.

Henoch, I. (2019). Andningsbesvär. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder-hälsa och ohälsa.* 3 uppl., Studentlitteratur, s. 421–444.

Henricson, M. (2023) Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* 3:e uppl. Studentlitteratur, s. 491–500.

Hjärt-lungfonden (2022).
https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/lungsjukdomar/kol/ [2023-10-02]

Hosseinzadeh, H. & Shnaigat, M. (2019). Effectiveness of chronic obstructive pulmonary disease self-management interventions in primary care settings: a systematic review. *Australian Journal of Primary Health*, 25(3), s. 195–204. doi:10.1071/PY18181

*Hyde, N., Casey, D., Murphy, K., Cooney, A., Mee, L., Kirwan, C., Tully, A. & Mooney, B. (2013). COPD in primary care settings in Ireland: stories from usual care. *British Journal of Community Nursing,* 18(6), s. 275–282. doi: 10.12968/bjcn.2013.18.6.275

*Johansson, H., Berterö, C., Berg, C. & Jonasson, L.L. (2019). To live a life with COPD – the consequences of symptom burden. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease,* 14, s. 905-909. doi: 10.2147/COPD.S192280

Kirkevold, M. & Tveiten, S (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Studentlitteratur

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* 3 uppl., Studentlitteratur, s. 61–83.

Langer, S., Chew-Graham, C. A., Drinkwater, J., Afzal, C., Keane, K., Hunter, C., Guthrie, E. & Salmon, P. (2014). A motivational intervention for patients with COPD in primary care: qualitative evaluation of a new practitioner role. *BMC Family Practise,* 15, ss. 1–8. doi: 10.1186/1471-2296-15-164

Lareau, SC., Fahy, B., Meek, P. & Wang, A. (2019). Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 199(1), s. 1-2. doi: 10.1164/rccm.1991P1

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* 3 uppl., Studentlitteratur, s. 473–490.

*Nykvist, M., Larsson, EL. & Dahlborg Lyckhage, E. (2014). 'It's about me' - a narrative analysis of female smokers with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and their relationship to smoking. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), s. 373–380. doi: 10.1111/scs.12068

Regeringskansliet (2021). *Globala målen - Agenda 2030 - Mål 3 - Hälsa och välbefinnande.*https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/ [2023-12-13]

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 139–143.

Socialstyrelsen (2021). Vem får bedöma om egenvård? (särskilt reglerad). För hälso- och sjukvården. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/egenvard/ [2023-09-12]

*Strang, S., Ekberg-Jansson, A. & Henoch, I. (2014). Experience of anxiety among patients with severe COPD: A qualitative, in-depth interview study. *Palliative and Supportive Care*, 12(6), s. 465-472. doi: 10.1017/S1478951513000369

Stridsman, C., Zingmark, K., Lindberg, A. & Skär, A. (2015). Creating a balance between breathing and viability: experiences of well-being when living with chronic obstructive pulmonary disease. *Primary Health Care Research & Development*, 16(1), s. 42-52. Doi: 10.1017/S1463423614000048

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Personcentrerad vård.* https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf[2023-10-30]

*Voung, K., Hermiz, O., Razee, H., Richmond, R. & Zwar, N. (2016). The experiences of smoking cessation among patients with chronic obstructive pulmonary disease in Australian general practice: a qualitative descriptive study. *Family Practice*, 33(6), s. 715-720. doi: 10.1093/fampra/cmw083

Willard-Grace, R., Masaki, S., Joseph, R., DeVore, D., Huang, B., Su, G. & Thom, D. H. (2021). "She Showed Me How to Help Myself": A Qualitative Study of Health Coaching for Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of Health Care for the Poor & Underserved*, 32(1), ss. 449–462. doi: 10.1353/hpu.2021.0034

Williams, V., Hardinge, M., Ryan, S. & Farmer, A. (2014). Patients' experience of identifying and managing exacerbations in COPD: a qualitative study. npj Primary Care Respiratory Medicine, 24. doi: 10.1038/npjpcrm.2014.62

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder-hälsa och ohälsa.* 3 uppl., Studentlitteratur, s. 35.

World Health organization (2023) The global health observatory. https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates [2023-11-06]

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 79–109.

Bilaga I: Sökhistorik

Databas	**Sökord**	**Antal träffar**	**Antal lästa titlar**	**Antal lästa abstract**	**Antal lästa artiklar**	**Inkluderade i arbete**
2023-10-05 Cinahl	chronic obstructive pulmonary disease AND Primary care or primary health care or primary AND selfmanagement OR selfcare OR self-care OR self-management or self management OR self care OR management" AND patient perspective or patient experience or patient view OR patient perceptions	82 1 dubblett	52	24	5	1
Cinahl 2023-10-08	"chronic obstructive pulmonary disease or COPD AND "patient*" AND "self care OR self-care OR self-management OR self management" AND" experiences OR perceptions OR attitudes OR views "AND "primary care".	62 2 dubbletter	62	11	11	1
Medline 2023-10-20	"Chronic obstructive pulmonary disease" AND "primary care" AND "Selfcare"	640	70	9	3	1
Cinahl 2023-11-13	"Chronic obstructive pulmonary disease" AND "smoking relationship" AND "quality of life"	210	20	4	2	1
Medline 2023-12-11	"chronic obstructive pulmonary disease" AND "smoking cessation" AND "experiences"	53	53	3	2	1
Medline 23-12-11	"experience of living with copd" AND "experience"	175	41	5	3	2
Totalt					**27**	**7**

Bilaga II: Artikelöversikt

Författare Årtal Titel Tidskrift Ursprung	**Syfte & problem**	**Metod Urval**	**Datainsamling Dataanalys**	**Etiska överväganden**	**Resultat**
Apps, LD., Harrison, SL., Williams, JE., Hudson, N., Steiner, M., Morgan, MD. & Singh, SJ 2014 How do informal self-care strategies evolve among patients with chronic obstructive pulmonary disease managed in primary care? A qualitative study. *International Journal of chronic obstructive pulmonary disease* UK	Syftet med studien var att förstå egenvårdsupplevelserna hos patienter med KOL som primärt hanteras i primärvården och att undersöka utmaningarna med att engagera sig i sådana beteenden.	Kvalitativ 15 Patienter rekryterades från primärvårdens KOL-register. inklusionskriterier var: bekräftad KOL diagnos. Exkluderingskriterier var att man inte hade neurologisk, rörelse eller kognitiv svikt samt att man inte genomgått lungrehabiliteringsprogram det senaste året.	Semistrukturerad intervjumetod användes. Data analyserades med hjälp av tematisk sexstegsanalys inspirerad av Braun och Clarkes metod.	Etiskt godkännande erhölls genom National Health Service forskningsetiska kommitté (East Midlands). Skriftligt informerat samtycke erhölls från deltagarna när de gick in i det större självförvaltningsförsöket.	Teman: Uppleva och förstå symtom på KOL Aktuell egenvårdsverksamhet Betydelsen av familjens uppfattningar för att hantera KOL
Fairbrother, P., Pinnock, H., Hanley, J., McCloughan, L., Sheikh, A., Pagliari, C. & McKinstry, B.	Att utforska patienters och professionellas syn på självförvaltning i samband med teleövervakning vid	Kvalitativ Urval: Deltagare bjöds in via brev. 38 patienter med diagnosen deltog i en randomiserad	Semistrukturerade intervjuer. Framework-metodens trestegsmodell användes vid analysering av data.	Etiskt godkännande gavs av Lothian Research Ethics Kommittégodkännande och NHS. Forskningsledningsgodkännand	Teman: **Patientperspektivet** *Kunskap och empowerment*Tillgänglighet och trygghet

2013 Exploring telemonitoring and self-management by patients with chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative study embedded in a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling* UK	kronisk obstruktiv lungsjukdom	kontrollerad studie av teleövervakning		e gavs av NHS Lothian	**Det professionella perspektivet** *Medicinering, följsamhet och beroende *Parametrarna för empowerment
Hyde, N., Casey, D., Murphy, K., Cooney, A., Mee, L., Kirwan, C., Tully, A. & Mooney, B. 2013 COPD in primary care settings in Ireland: stories from usual care *British Journal of Community Nursing* Irland	Syftet med studien var att fastställa effektiviteten av ett strukturerat utbildningsprogram för lungrehabilitering för dem som lever med KOL i primärvården i Irland. Studien syftar till att beskriva beståndsdelarna i "vanlig vård" för patienter som tilldelats kontrolldelen av studien.	kvalitativ studie. Urval: 15 patienter med KOL, 7 män och 8 kvinnor i åldrarna 30-70+	Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Tematisk analys baserad på Burnards metod användes för att analysera data.	Etiskt godkännande beviljades av forskningsetiska kommittén vid National University of Ireland, Galway och Irish College of General Practitioners.	Teman: Erfarenhet av att hantera KOL Livsstilsråd Faktorer som hjälpte eller hindrade KOL-hanteringen
Johansson, H., Berterö, C., Berg, C. & Jonasson, L.L. 2019	syftet med denna studie var att identifiera och beskriva symtombörda n och dess	Kvalitativ studie med hjälp av en intervjuguide. Urval: 11 män och 14 kvinnor med	Intervjuerna genomfördes. Data analyserades tematiskt i sex steg enligt Braun	Deltagarna fick muntlig information om studien vid besök på sin klinik, sedan fick de	Tema: En förändrad vardag

To live a life with COPD- the consequences of symptom burden. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.* *Sveige*	effekt på det dagliga livet hos personer med KOL, utifrån deras egna levda erfarenheter	KOL stadium III-IV, åldersinterval l på 58-82 år. Deltagarna rekryterades från lung- eller KOL-mottagningar på tre olika sjukhus. Exkluderades : patienter med pågående exacerbation.	och Clarkes metod.	hemskickat ett informationsbre v samt ett informerat samtyckesformu lär, De inkluderade deltagarna hade lämnat in informerat samtycke och studien godkändes av den regionala etiska granskningsstyr elsen i Sverige	
Nykvist, M., Larsson, EL. & Dahlborg Lyckhage, E. 2014 'It's about me –a narrative analysis of female smokers with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and their relationship to smoking. *Journal of Caring Sciences* *Sverige*	Att beskriva hur rökande patienter med KOL upplever sin vardag och sitt förhållande till rökning	kvalitativ studie 6 kvinnliga patienter med KOL deltog i studien. Inklusionskrit erier var att det skulle vara patienter som haft diagnosen KOL minst 12 månader och fortfarande rökte. Deltagarna valdes ut med hjälp av en KOL-sjuksköterska inom primärvården	Det utfördes narrativa intervjuer där deltagarna bjöds in att berätta om sina upplevelser och intervjuerna präglades av öppna frågor. En narrativ analysmetod användes vid analys av datan, vilket innebär att datan presenteras som en berättelse.	Deltagarna fick både skriftlig och muntlig information om studien och informerat samtycke inhämtades från samtliga deltagare. Studien godkändes av Högskolan Västs forskningsetiska kommitté	Teman: Min vardag, nu och imorgon Det finns många anledningar till en cigg Det handlar om mig Jag är inte bara en rökare Berättelsen- Det handlar om mig

Strang, S., Ekberg-Jansson, A. & Henoch, I. 2014 Experience of anxiety among patients with severe COPD: A qualitative , in-depth interview study. *Palliative and Supportive Care.* Sverige	Syftet med denna studie var att utforska allvarligt sjuka KOL patienters upplevelse av ångest och deras strategier för att lindra ångest.	Kvalitativ metod Urval: patienter medKOL (stadium III eller IV) rekryterades från en lungklinik i västra Sverige. 31 patienter inkluderades. Inklusion var patienter över 18 år och de som hade en psykiatrisk diagnos exkluderades.	Strukturerade intervjuer genomfördes. Intervjuerna transkiberades ordagrant och skrevs ner. Sedan lyssnade man på intervjuerna och läste igenom texten flera gånger för att skapa en helhet. Sedan kodades betydelseenheter. Koderna sorterades upp, vilket resulterade i tre huvudteman och nio underteman.	Etiskt godkännande av studien erhölls från Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg. Deltagarna fick både muntlig och skriftlig information om studien innan de gav informerat samtycke.	Teman: **Dödsångest** *Rädsla för kvävning. *Medvetenhet om döden. *Rädsla för att dö *Separationsångest **Livsångest** *Rädsla för att leva *Rädsla för framtiden **Motvikt till ångest** *Att hantera kvävning *Undvikande strategi **Den otroliga glädjen-En källa till mening**
Voung, K., Hermiz,, O., Razee, H., Richmond, R. & Zwar, N. 2016 The experiences of smoking cessation among patients with chronic obstructive pulmonary disease in Australian general practice: a qualitative descriptive study.	Syftet med studien var att utforska de personliga erfarenheterna kring rökavvänjning bland patienter med KOL.	Metod: kvalitativ. Urval: Inbjudningsbrev skickades ut till 330 patienter, varav 33 patienter med KOL valde att delta, 28 före detta rökare och 5 rökare,	Semistrukturerade telefonintervjuer. En tematisk flerstegsanalys baserad på Braun och Clarkes metod användes och man valde också att använda sig av en deduktiv metod.	Etiskt godkännande erhölls från University of New South Wales Human Research Ethics Committee och informerat skriftligt samtycke erhölls från alla deltagare.	Teman: Motivation att sluta Möjligheter som gjorde det möjligt för deltagarna att engagera sig i att sluta Förmåga bland deltagarna att upprätthålla rökavvänjning

Family Practice Australien					