



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

En livsvärld med möjligheter

En litteraturstudie om individer med kronisk obstruktiv
lungsjukdom

Isabell Ståhlberg

Handledare: Isabelle Karlström

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona januari 2015

En livsvärld med möjligheter

En litteraturstudie om individer med kronisk obstruktiv lungsjukdom

Isabell Ståhlberg

Sammanfattning

Bakgrund: Kronisk obstruktiv lungsjukdom är en livshotande global sjukdom som drabbar både män och kvinnor. Sjukdomen skadar lungorna och ger både fysiska och psykiska symtom vilket problematiserar individernas livsvärld. För att hantera stress och problematik kan individer tillämpa olika strategier för att underlätta vardagen. Kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter har en stor betydelse då patienters erfarenheter kan ge vägledning till sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet. Livsvärlden speglar både lidande och möjligheter och patienters berättelse kan ge sjuksköterskor en inblick om patienternas erfarenheter av sjukdomen.

Syfte: Syftet med studien var att belysa vilka strategier individer med kronisk obstruktiv lungsjukdom tillämpar för att underlätta sin livsvärld.

Metod: Studien är utarbetad som en litteraturstudie med kvalitativ ansats där 10 artiklar har analyserats. Innehållsanalysen gjordes med inspiration av Graneheim och Lundmans tolkning av innehållsanalys.

Resultat: Studien visar att individer underlättar sin livsvärld genom att tillämpa känslomässiga strategier. De fokuserar på känslor och aktiviteter som är meningsfulla. Socialt stöd anses vara viktigt då andra individer i omgivningen ger kunskap, samhörighet och uppmuntran. Strategier vid andnöd innebär att de underlättar andnöden när den väl tillkom. Strategier i det vardagliga livet innefattar att de planerar vardagen för att undvika förvärring av symtom.

Slutsats: Individers erfarenheter speglar både problematik och styrkor. Personcentrerad vård kan ge en inblick till patienters unika livsvärld. Lämpliga strategier kan tillämpas för att lindra lidandet och sjuksköterskor kan uppmuntra strategier som fungerar för att motivera patienter. Vidare forskning av kvantitativ ansats kan undersöka strategiernas påverkan av livskvalitén i samband med KOL.

Nyckelord: erfarenheter, livsvärld, kronisk obstruktiv lungsjukdom, strategier.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Kronisk obstruktiv lungsjukdom	5
Symtom som skapar lidande	5
Kroniska sjukdomar utifrån ett vårdande perspektiv	6
Patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom och kommunikation	6
Tillämpning av strategier	7
Teoretisk referensram	8
Syfte	10
Metod	10
Urval	10
Datainsamling	10
Kvalitetsgranskning	11
Innehållsanalys	12
Resultat	13
Känslomässiga strategier	13
Socialt stöd	14
Strategier vid andnöd	15
Strategier i det vardagliga livet	16
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	20
Slutsatser	25
Referenser	26
Bilaga 1. Databassökningar	30
Bilaga 2. Artikelöversikt	32
Bilaga 3. Granskningsprotokoll	34
Bilaga 4. Exempel på meningsenheter	35
Engelska meningsenheter	35
Svenska meningsenheter	36

Inledning

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en livshotande sjukdom som inte går att bota (World health organisation [WHO] 2013). Enligt Rikskol (2010) drabbar sjukdomen både män och kvinnor likvärdigt och är klassat som en folksjukdom. Cirka en halv miljon av Sveriges befolkning lider av KOL och sjukdomen fortsätter att eskalera (Rikskol, 2010). WHO (2013) bekräftar att år 2004 var 64 miljoner människor i världen drabbade av KOL och år 2005 dog 3 miljoner människor av sjukdomen. Yildirm, Asilar, Bakar och Demir (2013) visar att KOL kan medföra psykiska symtom där 70 % av inskrivna patienter på ett sjukhus riskerade att få ångest och 86 % riskerade att bli deprimerade (Yildirm et al. 2013). Enligt Willgoss, Yohannes, Goldbart och Fatoye (2012) utvecklar KOL fysiska symtom där andnöd är ett av flera symtom som skapar problematik i vardagen. Andnöd är en ångestladdad situation och individer upplever svårigheter med att hantera situationen (Willgoss et al. 2012). Dåligt självförtroende kan även vara en riskfaktor som försämrar förmågan att hantera sjukdomens problematik (Nguyena et al. 2008). Halding, Heggdal och Wahl (2011) skriver att stödet från hälso- och sjukvårdspersonalen ibland upplevs otillfredsställande från patienters perspektiv. Det kan leda till att patienter har svårt för att anförtro sig till personalen vilket kan hämma ansträngningen till att hantera påfrestande situationer som KOL medför (Halding et al. 2011). Clancy, Hallet och Caress (2008) menar att patienter har ett behov av att hälso-och sjukvårdspersonal undersöker och uppmärksammar olika hinder som tillkommer med KOL. Smith och Kirkpatrick (2013) skriver att kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter bör individualiseras för att ge god omvårdnad. Sjuksköterskor bör rikta in samtalen på att hitta lösningar till de problem som orsakas av KOL då det kan motivera patienter till att förändra sitt liv (Smith & Kirkpatrick, 2013).

Blinderman, Homel, Billings, Tennstedt och Portenoy (2009) menar att det behövs fler studier som klargör hur individer hanterar KOL samt hur olika former av stöd kan påverka individernas livskvalité. Verbrugge, Boer och Georges (2012) menar att sjuksköterskors kunskapsområde om effektiva lösningar till patienter med KOL är otillräckliga och att området behöver undersökas (Verbrugge et al. 2012). Eftersom individer emellanåt påvisar bristande förmåga med att hantera KOL är det av vikt att undersöka hur individer underlättar

livsvärlden. Studiens fokus blir således att belysa olika strategier för att öka kunskapsfältet till sjuksköterskor vilket kan förbättra omvårdnadsarbetet.

Bakgrund

Kronisk obstruktiv lungsjukdom

Global initiative for chronic obstructive lung disease [GOLD] (2014) definierar KOL som en generell beteckning av olika kroniska lungsjukdomar där emfysem och kronisk bronkit är de vanligaste tillstånden. GOLD (2014) skriver att emfysem förstör lungblåsorna i lungorna vilket påverkar gasutbytet av syre och koldioxid. Kronisk bronkit är en inflammatorisk process i luftrören som ökar slemproduktionen och individer får kronisk hosta (GOLD, 2014). Kronisk inflammation reducerar även elasticiteten i lungorna vilket gör att utandningen inte blir optimal. KOL förvärras gradvis och begränsar luftflödet genom de olika patologiska processerna (GOLD, 2014). Thomson och St-Hilaires (2010) undersökning visar att rökning under en längre period ökar risken för KOL. Åldern är även en riskfaktor och studien visar att individer som var över 65 år löpte större risk för att drabbas av KOL (Thomson & St-Hilaires 2010).

Symtom som skapar lidande

Rennard et al. (2002) redovisar att sjukdomsförloppet utvecklar symtom som andnöd, hosta, slemproduktion, pipande andningsljud, åstämning i bröstet och sömnstörningar vilket skapar en betydlig försämring i livskvalitén (Rennard et al. 2002). De fysiologiska symtomen kan också vara utmattning och förlorad fysisk förmåga enligt Kerr och Ballinger (2010), vilket hindrar individer till att utföra olika moment. Barnett (2004) påpekar att olika moment kan innebära vardagliga sysslor som kräver fysisk ansträngning. Risken för att utveckla andnöd vid fysisk ansträngning ökar, vilket är ytterst skrämmande för individer med KOL, och därmed undviks dessa situationer (Barnett, 2004). Vidare skriver Kerr och Ballinger (2010) att minskad fysisk förmåga kan hämma individens aktiva livsstil för att de inte längre klarar av fysiska ansträngningar utan att bli andningspåverkade.

Barnett (2004) påpekar att det inte bara är de fysiologiska symtomen som försämrar livskvalitén utan KOL medför även psykologiska och sociala komplikationer. Barnett (2004) skriver att psykiska påfrestningar som försämrat självförtroende, frustration, nedstämdhet,

hotad integritet, att vara beroende av andra, skammen av en självförvållad sjukdom samt social isolering kan vara faktorer som har en negativ inverkan på livskvalitén. Andnöd som är det mest påfrestande symtomet kan skapa rädsla och sociala förluster (Barnett (2004).

Willgoss et al. (2012) menar att panik och ångest kan trigga igång andnöd i sociala sammanhang då individer känner sig exponerade och sårbara. När andnöden är pågående eskalerar känslan av panik och rädsla vilket försämrar tillståndet ytterligare (Willgoss et al. 2012). Individer kan frukta för att dö eller svimma när andnöden startar och därmed undviks allmänna platser (Clancy, Hallet & Caress, 2008). Viljan för att leva kan upphöra eftersom frustrationen över den ständiga kampen mot andnöd är så påfrestande (Barnett, 2004).

Kroniska sjukdomar utifrån ett vårdande perspektiv

Berglunds (2014) teoretiska studie beskriver att kroniska sjukdomar kräver en omställning i livet och individer måste anpassa deras nya liv med sjukdomen. Individer med långvariga sjukdomar får ständigt lära sig nya metoder och använda strategier för att hantera symtomen som är relaterat till sjukdomen (Berglund, 2014).

Berglund (2014) hävdar att individer strävar efter att vara friska och vill därför inte medge ohälsa. Att bli drabbad av en kronisk sjukdom medför en känsla av att bli begränsad i livet. Förändringarna kan motsvara rädsla då individen inte längre känner igen sig själv i livsomställningen. Därmed har individer svårt att acceptera sjukdomen vilket förhindrar inlärningsprocessen med att leva som kronisk sjuk. Det blir ett hinder i vården då hälso- och sjukvårdspersonal antar att patienter har accepterat sjukdomen och är villig att lära sig om den. Patienter föreställer sig en mörk framtid med kronisk sjukdom och Berglund (2014) poängterar att rädslan för att ifrågasätta sjukdomen uppstår eftersom föreställningarna kan förverkligas. Möjligheter för reflektioner angående framtiden kan hjälpa patienter att omvärdera mål som anses vara viktigt för dem. Patienter behöver vara medvetna om olika möjligheter de besitter för att kontrollera deras liv och uppfylla de mål som önskas (Berglund, 2014).

Patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom och kommunikation

Ekman et al. (2011) nämner att personcentrerad vård innebär att omvårdnaden är individualiserad till patientens unika behov. Personcentrerad fokus inom vården ger en beskrivning om individen där mötet och vårdandet kan belysa individers styrkor och

svagheter, vem individen är i vilket sammanhang och vilka erfarenheter individen har (Ekman et al. 2011). Smith och Kirkpatrick (2013) skriver att sjuksköterskor bör ge patienter tillfälle att reflektera över lösningar som kan tillämpas för att underlätta problematiken som orsakas av KOL. Det kan göras genom att ställa breda frågor där patienter får möjlighet att utforska sin tillvaro (Smith & Kirkpatrick, 2013). Vid ett möte kan sjuksköterskan fråga om strategin som patienten tillämpar hjälper för att lösa den befintliga problematiken. Det ger patienten tillfälle att utforska fördelar och nackdelar med strategin (Smith & Kirkpatrick, 2013). Under samtalets process är det viktigt att fråga vilka förväntningar och mål patienten har för att förbättra sin tillvaro. Det bör beaktas att målen måste vara möjliga att uppnå. Således bör sjuksköterskan tillsammans med patienten börja med små och realistiska mål eftersom det blir lättare för patienter att uppnå målet (Smith & Kirkpatrick, 2013). De små målen kan sedan leda till en bättre lösning vilket kan motivera patienter till att fortsätta sätta mål. Kommunikationens process är viktig för att skapa lösningar och patienter kan lära sig att hantera KOL (Smith & Kirkpatrick, 2013).

Tillämpning av strategier

Teorier om begreppet *coping* har utarbetats där coping innebär en kognitiv och beteendemässig process i hanterings- och anpassningsförmåga när individer ställs inför stressfyllda situationer (Lazarus, 1999; Lazarus & Folkman, 1984). Stress innebär att situationer och förhållanden mellan individen och miljön blir hotfullt och individens välbefinnande äventyras (Lazarus, 1999). Lazarus och Folkman (1984) skriver att somatiska sjukdomar medför negativa känslor på grund av de kroppsliga förändringarna som sjukdomen orsakar. Med somatiska sjukdomar tillkommer stress, känslor och coping som utformar ett visst beteende hos varje individ (Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus och Folkman (1984) hävdar att värderingen av stressgrad kan variera från minimum, lite stress upplevs, till extrem stress som kan karaktäriseras av intensiva negativa känslor som rädsla. Graden av stress upplevs och avgörs av individen och utifrån den upplevda tolkningen av stress bestämmer individen vilka resurser som förses för att motverka stressen (Lazarus & Folkman, 1984). Resurser som individer använder kan vara hälsa och energi (fysiska resurser), positiva övertygelser (psykologiska resurser), problem lösande och sociala färdigheter (kompetenser) samt miljö och materiella resurser (Lazarus och Folkman, 1984). Vidare skriver Lazarus (1999) att individer lever med olika förutsättningar och resurserna kan

påverka effektiviteten av coping relaterat till vilka omständigheter individen lever i. Hur individer använder resurserna och vilka resurser som finns tillgängliga är avgörande om copingen blir effektiv eller ineffektiv (Lazarus, 1999). När coping strategin är ineffektiv ökar stressen men reduceras om coping strategin är effektiv, alltså om individen har tillgång eller använder resurserna på ett optimalt sätt (Lazarus, 1999)

Lazarus och Folkmans (1984) teori om strategier kan delas in i emotionell-fokuserad och problem-fokuserad coping. *Emotionell-fokuserad* coping innebär att individer minskar hotet genom omvärdera situationens betydelse. Genom att bibehålla hopp och optimism, att inte erkänna det värsta utfallet eller att agera som ingenting har hänt är strategier som avleder hotet (Lazarus & Folkman, 1984). Kognitiva omvärderingar kan också avleda hotet men bara för tillfället. Här kan individen avleda sina tankar genom olika aktiviteter som exempelvis meditation eller genom att söka känslomässigt stöd (Lazarus och Folkman, 1984). *Problem-fokuserad* coping innebär att individen definierar problemet, skapar alternativa lösningar, balanserar alternativens vinster och förluster, väljer alternativ och agerar (Lazarus & Folkman, 1984). Problemen kan vara olika objekt i omgivningen eller riktade mot individens inre ego, det vill säga psykologiska problem (Lazarus & Folkman, 1984). Med hänsyn till kroniska sjukdomar föreligger coping strategier även i detta avseende enligt Berglund (2014). Individen kan väga de positiva faktorerna som livet ger mot de negativa faktorerna sjukdomen orsakar för att uppleva balans och skapa välbefinnande (Berglund, 2014). Coping strategier kan också innebära att individen distansera sig från sjukdomen genom att ta hand om sina närstående för att inte fokusera på sin egen ohälsa (Berglund, 2014).

Lazarus (1999) redovisar att individers hanteringsmekanismer, problemlösningsprocesser och förebyggande åtgärder av stress är betydande eftersom det påverkar individers sociala och psykiska hälsa. Coping är en stark medlare för de emotionella utfallen av stressfyllda möten. Individers vardag kan ändras hastigt och coping strategier är en pågående process för att hantera nya miljöer (Lazarus, 1999).

Teoretisk referensram

Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) menar att livsvärld är den verklighet som vi dagligen lever i och ständigt och tar för given. Livsvärldsperspektivet innefattar individernas vardagsvärld där den dagliga tillvaron uppmärksammas. Individernas

livsvärld innebär också att se, förstå, beskriva och analysera världen så som den erfaras av den enskilda individen (Dahlberg et al. 2003). Livsvärldsperspektivet är en ansats som förmedlas mellan det subjektiva, objektiva, materialistiska, eller idealistiska perspektivet. Dahlbergs et al. (2003) teori om livsvärlden har alltså inte bara fokus på omvärlden eller enbart subjektet utan sambandet där emellan. Individernas handlingar och erfarenheter är vad som gestaltar den levda världen. Erfarenheter kan innebära allt från det existentiella till olika objekt eller handlingars funktioner och betydelse i vardagen (Dahlberg et al. 2003).

I vården anses patienters livsvärld som ett perspektiv utifrån erfarenheter av hälsa, lidande, vård eller välbefinnande enligt Dahlberg et al. (2003). Vårdaren kan uppmärksamma patientens livsvärld genom att fånga vissa delar av patientens berättelse om vad som skapar lidande och vad som erbjuder ett välbefinnande. Dahlberg et al. (2003) menar att förhållandet mellan lidande och välbefinnande är en ständig kamp för patienter med sjukdom. För att patienter ska kunna möjliggöra ett välbefinnande måste de medge att lidandet finns (Dahlberg et al. 2003). Ett lidande kan innebära att kroppens funktioner är nedsatta på grund av sjukdomen. Därmed utvecklas ett lidande då patienten vill men har inte förmågan att klara av livet. Det kan hända patienter har en benägenhet att förneka och ignorera lidandet då det kan äventyra patientens värdighet. En god relation mellan vårdaren och patienten är således viktigt för att utveckla mål som kan lindra lidandet och om möjligt skapa ett välbefinnande med hänsyn till patientens unika behov (Dahlberg et al. 2003).

Patienters erfarenheter i livsvärlden är unika och har olika variationer men kan också innefatta gemensamma strukturer (Dahlberg et al. 2003). Vårdare besitter viss förförståelse till patienternas erfarenheter men det bör beaktas att förförståelse kan missleda mötet. Förförståelse kan undanskymma patientens unika erfarenheter på grund av vårdarens tidigare erfarenheter. Vårdarens förförståelse bör därmed tyglas för att inte få ett okontrollerat inflytande vid mötet med patienten (Dahlberg et al. 2003). Livsvärlden innebär att utforska och förstå patienter, därmed bör vårdaren ha en öppenhet i mötet för att inte förbise ny information som patienten delger (Dahlberg et al. 2003). Omvårdnadsarbetet kan förbättras om sjuksköterskor uppmärksammar patientens unika behov. Patientens livsvärld med KOL kan återspegla vilka strategier som tillämpas och berättelsen kan framhäva vad livsvärlden erbjuder för att underlätta tillvaron.

Syfte

Syftet med studien var att belysa vilka strategier individer med kronisk obstruktiv lungsjukdom tillämpar för att underlätta sin livsvärld.

Metod

Studien utarbetades som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Axelsson (2008) menar att metoden används för att sammanställa befintlig forskning som redovisas genom vetenskapliga artiklar. För att undersöka individers strategier skulle studien vara av kvalitativ ansats då Olsson och Sörenson (2011) beskriver att kvalitativ forskning ger en djupare innebörd gällande individens subjektiva värld. Artiklarna skulle vara baserade på intervjuer eftersom berättelserna gestaltar intervjupersonens relation till sin livsvärld (Olsson & Sörensen, 2011).

Urval

För att hitta relevanta artiklar i databaserna valdes inklusionskriterier och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna i artiklarna var att de skulle redovisa ett godkännande av etiska kommittéer, vara skrivna på engelsk, vara publicerade år 2004 och framåt samt att deltagarna skulle vara diagnostiserade med KOL. I databaserna användes *journal article* i Pubmed och i Cinahl valdes *peer reviewed*. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) menar att *peer reviewed* innebär att tidskriften är granskad av andra kollegor inom området. Exklusionskriterierna innefattade att det inte togs något ställningstagande till olika åldrar, kön eller nationalitet.

Datainsamling

Databaserna Pubmed och Cinahl valdes då Willman et al. (2011) skriver att båda databaserna har omvårdnadsinriktade artiklar. Därmed ansågs databaserna relevanta till föreliggande studie eftersom undersökningen är baserad inom omvårdnad. Litteratursökningen i Pubmed gjordes med ämnesord, så kallade MeSH-termer, för att sökningen skulle bli relevant till syftet. Sökorden bestod exempelvis av *pulmonary disease, chronic obstructive, adaptation, psychological* och *social support*. Sökningarna i Cinahl innehöll också ämnesord men i motsvarighet till Pubmed kallas dessa för CINAHL Headings. Sökorden var bland annat *Pulmonary disease, chronic obstructive* och *coping*. Det gjordes även manuella sökningar

vilket innebär att sökorden inte är ämnesord utan självvalda sökord som skrevs in i sökfältet på Cinahl. Det gjordes för att utöka urvalet av artiklar. Dessa sökord var exempelvis *Chronic obstructive pulmonary disease* och *experiences* eller *psychosocial*. I Sökningarna användes Booleska sökord som OR/AND och Willman et al. (2011) skriver att OR breddade sökningen och AND avgränsade sökningen (Willman et al. 2011). AND användes mestadels i sökningarna vilket avgränsade området. I artikel sökningen kombinerades sökorden på olika sätt och databassökningarna finns bifogade i bilaga 1. Varje träff gav 2 till 41 artiklar i respektive sök kombination. Artiklar vars titlar var mest relevant till syftet valdes och därefter lästes abstrakten. Artiklarna valdes då resultatdelen var relevant till studiens syfte. Det valdes 27 artiklar för noggrannare granskning av resultatdelen där 12 artiklar valdes bort då de inte besvarade syftet. Resterande 15 artiklarna valdes för kvalitetsgranskning varav 5 exkluderades efter granskningen. Artiklarna som exkluderades ansågs inte uppnå tillräcklig kvalitet till studien. De återstående 10 artiklarna användes i resultatdelen och finns redovisade i bilaga 2.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna kvalitetsbedömdes genom en bedömningsmall för kvalitativa studier som redovisas av Olsson och Sörensen (2011). Bedömningsmallen har en tydlig genomgång av artiklarnas alla delar som abstrakt, introduktion, syfte, metod, resultat och diskussion där delarna bedömdes separat. Mallen har även ett eget poängsystem och artiklarnas alla delar från abstrakt till diskussion blev poängsatta där påståendet stämde. Påståenden vid introduktionsdelen kunde exempelvis vara: saknas, knapphändig, medel eller tydlig. Poängsättning var mellan noll till tre vid varje påstående och därefter adderades poängen ihop och omvandlades till procentform, för att uppskatta artikelns reliabilitet. Högre poäng gav mer kvalitet på artiklarna och graderades därefter med grad 1 som var högts, grad 2 som var medel eller grad 3 som var låg kvalitet. Hade artikeln grad 1 innebar det att summan av poängen blev högre än 80 %. Artiklar som fick grad 2 resulterade med en procentsats som var mellan 70 % till 80 %. Grad 3 innebar att artikeln resulterade under 70 % (Olsson & Sörensen, 2011). Artiklarna till föreliggande studie har en procentsats på över 80 %, alltså grad 1 och redovisas i bilaga 3.

Innehållsanalys

För att granska och hitta viktiga element i artiklarna bearbetades texten genom Graneheim och Lundmans (2003) pedagogiska tolkning av kvalitativ innehållsanalys. Analysen utarbetades utifrån en manifest innehållsanalys för att se den uppenbara och synliga meningen av texten (Graneheim & Lundman, 2003). Först gjordes analysen på engelska och översattes därefter på svenska. Materialet i respektive artikel bearbetades separat i ett dokument för varje artikel. För att organisera arbetet namngavs artiklarna med ett nummer mellan ett till tio för att få en strukturerad framförhållning. Graneheim och Lundman (2003) beskriver att textmaterialet skulle utarbetas genom meningsenheter, kondenserade meningsenheter, kod, underkategori och kategori. Meningsenheter är ord, meningar eller förklaringar vars innehåll har ett sammanhang som analyseras (Graneheim & Lundman, 2003). Resultatdelen i artiklarna lästes flera gånger och de meningsenheter som svarade mot syftet markerades och fördes över till ett dokument. En mall med kolumner var utarbetad i dokumentet och meningsenheten sattes in i den första kolumnen till vänster. Det nummer som artikeln hade fått sattes före meningsenheten för att strukturera upp analysen och för att se vilken artikel meningsenheten tillhörde. Exemplet på meningsenheten är från artikel två som representerar en studie gjord av Milne, Moyle och Cook (2009):

2. Deltagarna pratade om styrka, kärlek och ömsesidigt stöd de fick från familj och vänner. Denna uppfattning delades av alla deltagare och var väldigt betydelsefullt för dem.

Meningsenheterna kondenserades och enligt Graneheim och Lundman (2003) innebär det att meningsenheten reducerades men kärnan av innehållet kvarstår (Graneheim, & Lundman, 2003). Exemplet på den kondenserade meningsenhet tillhör ovanstående meningsenhet:

Deltagarna fick styrka, kärlek och ömsesidigt stöd från familj och vänner vilket uppfattades som betydelsefullt för dem.

Därefter gjordes det koder och Graneheim och Lundman (2003) menar att det innebär att den kondenserade meningsenheten fick en etikett utifrån textens fenomen. Koden kan ses som ett namn till ett ämne utifrån textens sammanhang och såldes kunde analysen bearbetas utifrån

ett nytt tankesätt (Graneheim & Lundman, 2003). Exempel på kod till ovanstående text kunde vara:

familj och vänner gav styrka, kärlek och stöd.

Vidare i analysen utarbetades underkategorier och kategorier som beskrev innehållet och skapade ett tema som länkade ihop innehållet. Underkategorin blev då *familj och vänner* och kategorin blev *socialt stöd*. Kategorin sattes in i den sista kolumnen till höger i dokumentet och är skriven som en underrubrik i resultatet. Exempel på analysen med mallen finns bifogade i bilaga 4.

Resultat

Vid färdigställning av resultatet framtofs 4 huvudfynd: *känslomässiga strategier, socialt stöd, strategier vid andnöd* och *strategier i det vardagliga livet*.

Känslomässiga strategier

Hopp var en känsla som gav individerna energi till att fortsätta med vardagen och att fortsätta göra saker de gillade (Milne, Moyle & Cook, 2009). Utbildning om sjukdomen gav en känsla av välbefinnande då individerna hävdade att utbildningen gav hopp om att vara självständiga och autonoma gällande egenvård (Milne et al. 2009). Individerna kunde känna sig tillfredsställda med livet genom att kämpa och hoppas trots de svårigheter KOL medförde (Elofsson & Öhlén, 2004). Vardagen kunde hanteras genom att individerna frigjorde gamla drömmar och omvärderade drömmar som var realistiska och genomförliga (Milne et al. 2009). Hopp var inte igenkännande i framtiden för dem men att ha en bra dag, att vara så symtom fri som möjligt, ansågs som en belöning (Milne et al. 2009). Individerna kunde längta till en bra dag eftersom det innebar att de hade förmågan att utföra aktiviteter de uppskattade (Milne et al. 2009).

Individernas vilja för att leva kunde stärkas om de fokuserade på moment och aktiviteter de fann glädjande (Ek & Ternestedt, 2008; Milne et al. 2009). Individerna kunde bli motiverade till att vara aktiva om de kände glädje i samband med aktiviteten (Arnold, Bruton & Ellis-Hill, 2008). En individ medgav att hon fick tvinga sig själv att vara aktiv men genom att vara

aktiv upplevde hon delaktighet i livet (Ellison, Gask, Bakerly & Roberts, 2012). Spännande aktiviteter gynade välbefinnandet men var också ett sätt att hantera sorgliga och besvärliga tankar (Elofsson & Öhlén, 2004). En individ berättade att hon försökte leva ett så normalt liv som möjligt genom att göra utflykter med sina barn för inte bli isolerad (Ek & Ternestedt, 2008). En annan individ beskrev att fiska avledde honom från negativa tankar:

I always reckon, if you worry about it, the worry will kill you before the other does... that's just my idea. I'll start to get upset about things, and I'll pick up my fishing gear and go fishing (Gullick & Stainton, 2008. S, 610).

Individerna hanterade KOL genom att kontrollera sina tankar där positivt tänkande och att inte låta saker dra ner dem kunde var olika tillvägagångssätt (Ellison et al. 2012). Att fokusera på glädjande tankar vägde upp tillvaron mot de förluster sjukdomen tillförde (Fraser, Kee & Minick, 2006). Tillvaron omvärderades och jämfördes med andra som har det värre vilket kunde ge tröst till individerna tillvaron (Gabriel, Figueiredo, Jácome, Cruz & Marques, 2014). De försökte hitta logiska orsaker till varför de hade drabbats av KOL vilket gjordes för att finna mening i tillvaron (Gabriel et al. 2014). Individerna lät inte sjukdomen dra ner dem och genom att driva sig själva upplevde de en positiv respons i tillvaron (Gullick & Stainton, 2007).

Socialt stöd

Rehabiliteringsprogram för individer med KOL kunde ge en känsla av samhörighet, ömsesidig förståelse och uppmuntran (Arnold et al. 2006; Ellison et al. 2012; Halding, Wahl & Heggdal, 2010). Individer som deltog i rehabiliteringsprogrammet var enade i en grupp vilket kunde skapa en känsla av säkerhet och tillit (Halding et al. 2010). De hävdade att det hjälpte att se hur andra i gruppen hanterade KOL (Halding et al. 2010). Gruppdeltagarna kunde jämföra olika situationer och kunskapsutbyte hjälpte dem att integrerar med deras nya identiteter som sjuk (Halding et al. 2010). Deltagarna hävdade att rehabiliteringsprogrammet hade en glädjande atmosfär vilket kunde öka deras livskvalité (Halding et al. 2010).

*Obviously we are ill, but I kind of forgot it, because it was so nice to be there.
The two other participants from my village agreed; it was just pleasant and*

cosy! I will hold onto this memory for a long time (Halding et al. 2010. S, 1276).

Individerna ansåg att familj och vänner var viktiga då de gav hopp om framtiden, en känsla av meningsfullhet, kärlek och styrka att hantera KOL (Fraser et al. 2006; Milne et al. 2009). Familj och vänner kunde finnas där som ett stöd till individerna vilket maximerade deras fysiska och psykiska potentialer för att hantera KOL (Fraser et al. 2006; Milne et al. 2009). Familjen kunde ge en känsla av samhörighet, lycka och säkerhet då familjen var lyhörda till individernas behov när de behövde stöd (Gabriel et al. 2014; Ellison et al. 2012; Elofsson & Öhlén, 2004). Individer med KOL ansåg att barn var livsbekräftande element då individerna upplevde att de var betydelsefulla för dem (Ek & Ternstedt, 2008). Partnern till individen med KOL kunde ha en stor betydelse då partnern hade ett gott inflyttande och skapade trygghet (Gabriel et al. 2014; Milne et al. 2009). En individ nämnde också att vänner gav motivation och uppmuntran vilket ökade känslan av att äga ett människovärde (Milne et al. 2009).

Strategier vid andnöd

Utbildning ansågs vara viktigt för individer med KOL då de fick lära sig lungornas anatomi samt de fysiologiska mekanismerna (Milne et al. 2009). Kunskapen ökade självförtroendet för individerna vilket kunde medföra en känsla av kontroll när andnöden uppstod (Milne et al. 2009). När andnöden uppstod saktade individerna medvetet ner deras kroppsliga rörelser och hämtade andan (Gullick & Stainton, 2007). Att sätta sig ner, lyfta axlarna och böja överkroppen framåt kunde underlätta andningen vid andnöd (Fraser et al. 2006). Några individer tillämpade en metod som kallas för *pursed lip breathing* (Fraser et al 2006). Andningsövning innebar att individerna andades in genom näsan och ut genom munnen och vid utandning genom munnen sköt individerna fram läpparna, det vill säga, att de trutade med läpparna (Fraser et al. 2006). Individerna hävdade att det krävdes koncentration för att få kontroll över den laddade situationen (Fraser et al. 2006). En individ förklarade att det bästa sättet att få koncentration var att vara helt själv. Anhöriga till den individen ville gärna hjälpa till men det orsakade mer stress och därför hanterades situationen bäst i ensamhet (Fraser et al. 2006). En annan metod för att hantera andnöd kunde vara att tillämpa medicinska åtgärder som inhalationer eller nebulisator (Fraser et al 2006). En individ hävdade att läkemedlen var

lika viktigt som ett bankkort och lämnade aldrig hemmet utan sina läkemedel (Fraser et al. 2006).

Strategier i det vardagliga livet

Individerna kunde förebygga andnöden genom att vara medvetna om deras begränsningar (Gullick & Stainton, 2007). Fysiska aktiviteter övervägdes om de var genomförbara relaterat till individernas sjukdomstillstånd (Gullick & Stainton, 2007). Individerna planerade olika moment innan momenten genomfördes (Gullick & Stainton, 2007). Andnöden kunde hindras om individerna kortade ner vissa gångavstånd och saktade ner tempot (Chen et al. 2008). En individ ansåg att det var lättare att ta bilen till postkontoret för att skicka ett brev, då gångavståndet till brevlådan var för långt och utlöste andnöd (Fraser et al. 2006). En annan individ förklarade att trapporna i huset var en utlösare för andnöd och tog därför pauser mellan 10-40 sekunder efter några trappsteg (Chen et al. 2008).

Individerna motionerade för att motverka andnöd och en individ hävdade att episoder med andnöd hade upphört på grund av motion (Chen et al. 2008). Fysisk aktivitet kunde innebära att individerna gick i trädgården eller i huset vid flera tillfällen under dagen eller några gånger i veckan (Chen et al. 2008; Milne et al. 2009). En annan individ ansåg att fysisk träning gav en känsla av hälsa och var därmed motiverad till att fortsätta träna (Milne et al. 2009).

Individerna fick överväga nya strategier när de tog på sig kläder, kammade sitt hår eller tvättade sig (Gullick & Stainton, 2007). En manlig individ berättade att han klippte av sig håret för att underlätta kamningen och behövde därmed inte oroa sig för andnöd (Gullick & Stainton, 2007). Vissa individer justerade sin syrgas när de utförde olika moment. Ett sådant moment kunde vara när de skötte sin personliga hygien där syrgasen höjdes under processen och sänktes när momentet var genomfört (Fraser et al. 2006).

Individerna planerade och organiserade den fysiska miljön för att underlätta tillvaron (Gullick & Stainton, 2007). Möblerna i hemmet kunde vara en tillgång för att hantera andnöden. Anhöriga till en individ med KOL arrangerade möblerna på sådant sätt att när andnöden tilltog fanns möblerna lättåtkomliga (Chen et al. 2008). En individ demonstrerar hur möblerna användes när andningen blev påträngande:

I had all my leaning spots, you see. From my chair to the kitchen and lean, catch my breath... and in between there's a big sideboard so I leaned there for a minute, and get to the lavatory, which is a few steps further away (Gullick & Stainton, 2007. S, 610).

Individernas tidigare erfarenheter av förvärring av symtom hade lärt dem att hantera oönskade situationer (Chen et al. 2008). En individ påpekade att vid förvärring av symtom drack individen varma drycker (Chen et al. 2008). Hosta kunde förbyggas genom att äta varm mat då en individ hävdade att kall mat utlöste och förvärrade hostan (Chen et al. 2008). Förkylning befarades av en individ men genom att klä sig tillräckligt varmt och öka temperaturen i hemmet ansåg individen att riskerna för att drabbas av förkylning minskades (Chen et al. 2008). Andningsövningen *pursed lip breathing* kunde även användas för att minska slemproduktionen. En individ demonstrerar hur:

Take a deep breath like this. The respiratory therapist taught me: in 1, 2 and out 1, 2, 3, 4. that's it. Inhale 2 seconds and exhale for 4 seconds. Take it easy. I use this method [huffing] to clear my sputum. When I apply the method, the sputum in my lungs will move and be expelled after five or six times (Chen et al. 2008. S, 598-599).

Diskussion

Metoddiskussion

Motivet för att göra en litteraturstudie begrundades på tidsramen. Syftet till föreliggande studie skulle kunna besvaras genom att intervjua individer med KOL, men intervjuer valdes bort då det upplevdes att metoden kräver planering i god tid. Eftersom syftet framkom i ett senare skede ansågs det mer lämpligt att göra en litteraturstudie av kvalitativ ansats. Olsson och Sörensen (2011) menar att kvalitativ ansats undersöker människors livsvärld på en djupare nivå där olika fenomen gestaltas. Axelsson (2008) påpekar också att kvalitativ

forskning berör beteendevetenskap. Fenomenen kunde gestalta hur individerna löste problematiken med olika strategier och tillämpningen av strategierna kunde utmärka olika beteenden hos individer med KOL, därmed ansågs kvalitativ ansats lämpligast till studien. Däremot kan kvalitativ ansats vara svårt att generalisera då Olsson och Sörensen (2011) skriver att urvalet av deltagarna är få i undersökningarna samt att den beskriver individers unika upplevelser av sin livsvärld. Till föreliggande studie kan det innebära att strategierna som redovisades inte är överförbara till andra individer då strategin var en unik lösning för en enskild individ.

Urvalet av artiklarnas innehåll var bestämt utifrån olika inklusions- och exklusionskriterier. Axelson (2008) påpekar vikten av att materialet ska vara heltäckande samtidigt som materialet ska vara precist och hanterbart. Materialet preciserades genom att individerna var diagnostiserade med KOL. Artiklarna skulle vara publicerade från år 2004 och framåt för att öka antalet artiklar i sökningarna. Engelskt språk var att föredra eftersom att det är hanterbart då övriga språk, förutom svenska, skulle kräva översättning och möjliga missförstånd i materialets kontext kunde riskeras. Ett godkännande av etiska kommittéer var även en inklusionskriterie då Wallengren och Henricson (2012) påpekar att det ökar det vetenskapliga värdet i artiklarna. Det togs ingen ställning till genusperspektivet eftersom sjukdomen drabbar båda män och kvinnor. Varierande åldrar kunde medföra olika strategier och Graneheim och Lundman (2003) påpekar att flera erfarenheter kan ge varierande perspektiv till resultatet. Författarna till en artikel intervjuade både patienter som var drabbad med KOL samt dennes familjemedlemmar. Det var dock lätt att urskilja deltagarna eftersom respektive perspektiv redovisade tydliga underrubriker där det stod ”patientens perspektiv” och ”familjemedlemmarnas perspektiv”. Därmed påverkades inte resultatets perspektiv till föreliggande studie. Anledningen till att artiklarnas nationalitet är mångfaldiga var för att öka variationen samt för att få ett större omfång av artiklar. Eftersom deltagarna i artiklarna har olika kulturer kan det medföra ett mer varierande resultat med flera olika erfarenheter. Olika kulturer kan också förekomma i Sverige och Gebru och Willman (2003) menar att sjuksköterskors kunskapsområde om de kulturella skillnaderna i Sverige bör utökas. Därmed kan sjuksköterskor sätta relevanta mål i förhållande till patienters kulturella och nationella bakgrunder (Gebru & Willman, 2003). Därför ansågs det angeläget att belysa individers kulturella olikheter i föreliggande studie. Då vissa artiklar inte var undersökta i Sverige kan sjukvårdssystemen urskilja sig från de svenska sjukvårdssystemen. Exempelvis kan de norska

och brittiska rehabiliteringsprogrammen urskilja sig från de svenska rehabiliteringsprogrammen, vilket kan påverka resultatets överförbarhet till svensk kontext. Övriga faktorer i resultatet ansågs inte påverka överförbarheten till svensk sjukvård eftersom sjuksköterskors kompetensområde infattar bland annat att tillgodose patienters specifika omvårdnadsbehov utifrån fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga behov (Socialstyrelsen, 2005). Eftersom omvårdnadsbehoven ser olika ut bör sjuksköterskan anpassa de olika strategierna utifrån patienten. Därför ansågs inte de kulturella eller nationella olikheterna ha någon större betydelse för svensk sjukvård eftersom sjuksköterskor bör individualisera omvårdnadsarbetet oavsett tillhörighet.

Willman et al. (2011) antyder att det är viktigt att fastställa problemområdet så att artiklarna i sökningarna blir relevanta till studien. Syftet och problemformuleringen till föreliggande studie fick ändras under arbetsprocessen och därmed krävdes det ett bredare utbud av artiklar. Därför gjordes det nya sökningar av artiklar som kompletterade materialet som fattades för att besvara syftet. Sökprocessen i databaserna Pubmed och Cinahl kombineras av booleska ord som AND och OR. Både AND och OR prövades i sökprocessen men det upptäcktes snart att OR gav för många artiklar. För att underlätta sökningen användes därför AND i hela sökprocessen. Sökord som tillämpas är bland annat *life experiences*. Det gick inte att använda *livsvärld* som sökord då det inte finns tillgängligt som ämnessökord och svårigheter tillkom vid översättningen till engelska då det inte blir en korrekt term. Således användes sökordet *life experiences* för att få fram artiklar. Vid valet av sökorden användes även *social support*. Socialt stöd som vänner och familj kan vara en bidragande faktor till individer med sjukdom. Men det går inte att anta att sociala relationer alltid ger ett effektivt stöd. Henricson (2012) påpekar att förförståelse kan påverka studiens process och bör därmed nämnas i studien (Henricson, 2012). Sökordet *social support* gav 2 artiklar till studien. Däremot visade det sig att övriga artiklar, som valdes till studien, nämnde socialt stöd trots att sökordet inte användes för att hitta artiklarna.

För att öka kunskapen om kritisk granskning av artiklar krävdes det inläsning om hur bedömningen skulle gå tillväga. Willman et al. (2011) påpekar att kvaliteten av granskningen beror på hur forskaren har analyserat innehållet. Eftersom studien är en uppsatts på kandidatnivå bedömdes kvalitén på artiklarna efter bästa förmåga. Hade artiklarna granskats av andra personer med mer expertis finns möjligheten att artiklarnas procentsats hade sett

annorlunda ut. De 10 invalda artiklarna till studien ansågs överstiga 80 % för att till viss mån säkerställa kvalitén till studien. I granskningsprotokollet bedömdes det om alla deltagare i artikeln var diagnostiserade med KOL, vilket ursprungligen inte stod med i mallen som Olsson och Sörensen (2011) hänvisade. Istället har de angivit ett exempel där det står ”patienter med t.ex. lungcancerdiagnos”. Således ändrades det exemplet till ”deltagare med KOL diagnos” för att passa in till föreliggande studie.

Graneheim och Lundmans (2003) pedagogiska framställning av att analysera texter valdes eftersom den ansågs bäst lämpad för studien. Tidigare övningar i utbildningen med den valda analysmetoden har även gett en beredskap för studiens analys vilket underlättade tolkningarna. Analysen behöll det engelska språket med anledning av att upprätthålla det textade språkets sammanhang. Texten analyserades på engelska för att inte tappa fokus på materialets kontext genom att växla mellan det engelska och svenska språket. Översättningen till svenska gjordes inte förens efter analysen var färdigställd. Analysen fick göras om på grund av att vid första framställningen fanns det åtta kategorier vilket försvårade redovisningen i resultatet. Lundman och Graneheim (2008) förklarar att en alltför textnära analys kan resultera med att kodningen blir för detaljrik och helheten går förlorad. Således bearbetades analysen om för att skapa en helhet genom abstraktion av textmaterialet. Innehållsanalysen lästes därefter av en utomstående person som var samstämd med tolkningen efter genomgången. Graneheim och Lundman (2003) påpekar att någon annans åsikt angående analysen kan öka trovärdigheten i analysen. Tolkningen av meningsenheterna genomfördes med en manifest ansats då Graneheim och Lundman (2003) belyser att en manifest tolkning innebar att hitta de uppenbara och synliga komponenterna. Eftersom strategierna är individers egna lösningar till olika problem ansågs det inte lämpligt att använda en latent tolkning. Latent tolkning är enligt Graneheim och Lundman (2003) en mer djupgående analys där forskaren framställer en underliggande mening med materialet.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att individerna tillämpade gemensamma och varierande strategier. De tillämpade strategier utifrån psykologiska och sociala egenskaper samt att de planerade och använde materiella objekt för att hindra förvärring av symtom. Individernas psykologiska egenskaper visades på olika sätt där hopp, glädjande aktiviteter samt att kontrollera tankar är faktorer som underlättade deras livsvärld. Sociala egenskaper kan ge stöd till individerna

eftersom de upplevde samhörighet i olika grupper som familjer och vänner. Att delta i rehabiliteringsprogram kunde gynna individerna eftersom de delade kunskap och erfarenheter om sjukdomen. Individerna hade olika erfarenheter när det gäller att hantera fysiska symtom där strategier vid andnöd belystes mest i artiklarna. Planering av det vardagliga livet innebar att individerna strategiskt planerade olika tillvägagångsätt för att förebygga olika symtom.

Dahlberg et al. (2003) menar att individers livsvärld kan spegla både gemensamma och olika erfarenheter. Flera individer kan bära på gemensamma erfarenheter men erfarenheternas innebörd kan ha flera variabler mellan olika individer (Dahlberg et al. 2003). Föreliggande studie visade att individerna hade gemensamma erfarenheter om vad som underlättade deras livsvärld som till exempel glädjande aktiviteter, rehabiliteringsprogram, utbildning, självmedvetenhet, motion och planering. Dahlberg et al. (2003) betonar att en livsvärld med erfarenheter är unik för varje enskild individ. Exempelvis kunde innebörden av glädjande aktiviteter vara unika med flera variabler. Att fiska kunde vara en unik strategi som underlättade livsvärlden för en enskild individ men intresset för fiske behöver inte vara generaliserbart till alla individer.

Jiang och He (2012) skriver att kognitiva strategier innebär att individer distraherar sig från sjukdomen genom att koncentrera sig på andra faktorer. Lazarus och Folkman (1984) menar att emotionell fokuserad coping innebär att människor minskar eller avleder olika hot genom att bibehålla optimism, att fokusera på andra aktiviteter eller omvärdera situationens betydelse (Lazarus & Folkman, 1984). Det kunde tolkas att glädjande aktiviteter som hade en meningsfull innebörd kunde distrahera individerna från sjukdomens svårigheter. Individerna i föreliggande studie avledde samt minskade hoten genom att inte låta motsträviga fenomen dra ner dem. Istället behöll de sin optimism, jämförde sin situation med andra och som tidigare nämnts fokuserar individerna på glädjande aktiviteter. Wu, Lee, Baig och Wichaikhum (2001) skriver att positivt tänkande, att fokusera på saker som är bra i livet samt att hålla sig sysselsatt är de vanligaste strategierna för att hantera KOL. Däremot menar Cooney et al. (2012) att aktiviteter som kräver fysisk ansträngning kan problematiseras för individer som har svår KOL. Undersökningen visar att aktiviteter som individerna en gång fann glädjande gick inte att utföra på grund av försämrad andningsförmåga (Cooney et al. 2012).

Dahlberg et al. (2003) menar att sjukdomar kan skapa lidande hos individer då kroppens funktioner blir nedsatta och individens förmågor reduceras. Föreliggande studie visade att några individer inte klarade av att utföra vissa moment de en gång kunnat. Det framgick att olika moment som krävde fysisk ansträngning som till exempel att gå upp för trappor eller att gå till brevlådan var utlösare för att utveckla andnöd. Vidare skriver Dahlberg et al. (2003) att som vårdare är viktigt att ta del av patientens berättelse om vad som upplevs som lidande. Då kan vårdaren tillsammans med patientens lindra lidandet genom att sätta olika mål (Dahlberg et al. 2003). Strategierna för att hindra andnöd kunde vara att individerna tog pauser och jäktade inte. Det gick att ta sig upp trapporna så länge individen stannade och tog pauser. Brevet gick att posta eftersom individen tog bilen istället för att gå till brevlådan. Målen utmärkte sig på så vis att möjligheten att ta sig upp från trapporna och att posta ett brev kan gå att uppnå med hjälp av olika strategier. Bulley et al. (2000) redovisar liknande strategier där deltagarna vilade och samlade energi innan de återgick till aktiviteten. Däremot är dessa strategier inte alltid tillräckliga för att individer ska kunna hantera mer krävande moment (Bulley et al. 2000). Mål kunde också ses genom att lindra andnöden. Strategier vid andnöd som sittande positioner, *pursed lip breathing* och läkemedel tillämpades när andnöden väl tillkom. Facchiano, Snyder och Núñez (2011) hävdar att individer som tillämpar *pursed lip breathing* som övning i vardagen får en reducerad andnödsproblematik. Faktumet stärks i en studie gjord av Dechman och Wilson (2004) där *pursed lip breathing* minskar andnöden och ökar toleransen för fysisk ansträngning. Därmed kan begränsningar i vardagen, exempelvis vardagliga moment som kräver fysisk ansträngning, underlättas med hjälp av *pursed lip breathing* (Dechman & Wilson, 2004). Det kunde antas att självmedvetenhet är en gynnsam faktor till att hitta olika lösningar. Lazarus och Folkman (1984) menar att problem fokuserad coping innebär att individer balanserar alternativa lösningar i förhållande till problemet. individer väger alternativens förluster eller vinster och agerar på lösningar som anses gynnsamma (Lazarus & Folkman, 1984). I ett vårdande perspektiv kan det gynna patienter att berätta för vårdaren vad problemen är för att väga strategiernas förluster och vinster. Men det är med förutsättning att vårdaren har ett öppet förhållningsätt till patientens berättelse enligt Dahlberg et al. (2003). Patienternas erfarenheter kan skymmas undan om vårdaren förhåller sig till sin förförståelse av olika erfarenheter vilket i sin tur kan påverka vårdandet (Dahlberg et al. 2003). Föreliggande studie gav en viss kunskap om att ta pauser, att inte jäkta och att planera utförandet av olika moment som att gå till toaletten kan hindra andnöd. Däremot

behöver dessa strategier inte vara gynnsamma för alla patienter. Därmed kan det krävas en öppenhet i mötet med patienten för att försöka hitta andra lösningar.

Hälsa och energi kan tillämpas som fysiska resurser vilket är ett sätt att hantera stress (Lazarus & Folkman, 1984). Föreliggande studie belyste att motion var en resurs som användes för att motverka andnöd samt för att uppleva hälsa. En individ hävdade att motion upphävde andnöden. Booker (2005) menar att fysisk aktivitet kan minska andnöden och förbättra hälsan och således gynnar det individernas livskvalité. En annan studie gjord av Collins et al. (2003) visar att fysisk aktivitet kan reducera olika symtom. Deltagare med KOL fick cykla på en motionscykel vid 18 tillfällen under 6 veckor. Det visade sig att deltagarna upplevde att motion gav en positiv respons och symtom som andnöd minskade (Collins et al. 2003). Andnöd kan minskas genom att vara fysiskt aktiv men studierna saknar evidens om att motion kan upphäva andnöden helt.

Det kunde tolkas att vid känslomässig hantering använde individerna psykologiska resurser som strategier för att underlätta tillvaron. Lazarus och Folkman (1984) menar att individer använder psykologiska resurser för att övertygas om positiva utfall. Exempel på psykologiska resurser som redovisades i föreliggande studie kan vara hopp, där det positiva utfallet blev att vara självständighet eller att vara så symptomfri som möjligt. Halding och Heggdal (2011) uppger liknande resultat i en studie där självständighet ville uppnås av individerna. Utbildning om egenvård gynnade välbefinnandet och individerna hoppades på att kunskapen skulle förebygga förvärring av KOL (Halding & Heggdal, 2011). Några individer upplevde att hopp inte var igenkännande i framtiden. Det kunde antas att individerna inte upplevde hopp i framtiden eftersom KOL förvärras gradvis. Istället hoppades individerna på att vara så symptomfria som möjligt. Lowey, Norton, Quinn och Quill (2013) menar att individer kan omvärdera upplevelsen av hopp trots att det friska livet har upphört. När sjukdomen förvärras hoppas individerna på att försämringen av symtomen lindras eller upphör helt. (Lowey et al. 2013).

Kompetenser kan innebära att människor använder sina sociala färdigheter för att motverka stress (Lazarus & Folkman, 1984). Individernas sociala färdigheter uttrycktes främst när de deltog i rehabiliteringsprogram. Studien visade att deltagarna utbytte kunskap och erfarenheter gällande hantering av KOL, vilket gynnade individernas livsvärld. Halding och

Heggdal (2010) redovisar liknande resultat där individer som deltar i rehabiliteringsprogram upplever att hela kontaktnätet influerade strategier och motivation till att hantera KOL. Deltagarna ansåg att möjligheterna ökade och hälsan förbättras trots att individerna var sjuka (Halding & Heggdal, 2010). Individerna som deltog i rehabiliteringsprogrammen i föreliggande studie upplevde en ömsesidig förståelse eftersom alla var drabbade av samma sjukdom. Chan (2004) skriver att individer med KOL hanterar sjukdomen bättre genom att möta andra med liknande tillstånd. Rehabiliteringsprogrammet gjorde det möjligt för individerna att dela erfarenheter vilket resulterade i att de inte kände sig ensamma med sjukdomen (Chan, 2004).

Berglund (2014) menar att individer med kroniska sjukdomar kan väga positiva faktorer mot de negativa faktorerna som sjukdomen orsakar. Lazarus och Folkman (1984) skriver även att coping kan innebära att individer tillämpar känslomässigt stöd som en strategi. Båda teorierna kan kopplas samman till föreliggande studie eftersom individerna tillämpade familj och vänner som känslomässigt stöd för att väga upp tillvaron. Familj och vänner kan vara viktiga faktorer som ger stöd och mening i livet, däremot visade studien att familjen kunde också vara en stressfaktor. Cooney et al. (2012) menar individer kan skämmas över sina symtom och går därför undan eller gömmer sig för att inte fånga uppmärksamhet från andra individer i omgivningen (Cooney et al. 2012). En individ påpekade att andnöd åtgärdades genom att vara själv, eftersom det krävdes koncentration för att underlätta andningen. Anhöriga blev därmed ett hinder för att uppnå koncentrationen, därför gick individen undan. Akyil och Ergüney (2012) visar i en undersökning att vänner till individer med KOL gav mer stöd än familjen (Akyil & Ergüney, 2012). Därmed går det inte att anta att familj och vänner ger ett effektivt stöd till individer med KOL.

Lazarus och Folkman (1984) menar att emotionell fokuserad coping kan gynna eller hindra individer i processen. Exempelvis kan patienter som är svårt sjuka riskera deras hälsa genom att avleda eller minska hoten som sjukdomen medför (Lazarus & Folkman, 1984). Patienter vill göra livet mer uthärdligt genom att undvika verkligheten (Lazarus & Folkman, 1984). Således vill patienterna bevisa för dem själva och andra att behandlingar inte är nödvändiga (Lazarus & Folkman, 1984). Berglund (2014) menar att patienters föreställning om att leva som kroniskt sjuk är skrämmande. Därmed förhindras inlärningsprocessen eftersom de är rädda för att föreställningarna om sjukdomen bekräftas i verkligheten (Berglund, 2014).

Föreliggande studie belyste att utbildning och kunskap är betydelsefulla för personer med KOL. Däremot kan inlärningsprocessen hindras om de inte accepterar sjukdomen. Vissa individer kämpade med vardagen och lät inte saker dra ner dem genom att bibehålla sin optimism. Om strategierna tillämpades för att undvika verkligheten skulle det kunna försvåra individens livsvärld då symtomen inte tas på allvar. Dahlberg et al. (2003) menar att patienter kan också ignorera lidandet för att det kan riskera deras värdighet. För att hjälpa patienten genom lidandet är det viktigt att vårdaren förstår att patienter ofta får kämpa mellan lidande och välbefinnande (Dahlberg et al. 2003). Lidandet hos individerna i föreliggande studie kunde ses i form av olika symtom, som till exempel andnöd, där tillämpning av olika strategier underlättade andnöden. Föreliggande studie kan inte anta att individernas livsvärld speglade välbefinnande eftersom det inte gick att tolka från analysen. Således gav studien en inblick om alternativa strategier som kan utveckla möjligheter och lindra lidandet för individer med KOL.

Slutsatser

Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskor lär känna patienter för att identifiera lidande och styrkor. Strategier som hopp och positivt tänkande kan vara tankeprocesser som ger styrka till att kämpa med vardagen men tankeprocessen behöver inte gälla alla. Hopp behöver inte vara en styrka eftersom att vissa förväntningar kan vara svåra att uppfylla i samband med sjukdomen. Patienter kan exempelvis hoppas på att vara helt självständiga i sin vardag men KOL kan ha skapat så omfattande handikapp att önsknigen inte går att överföras i verkligheten. Därmed förverkligas inte hoppet om att vara självständig vilket kan skapa negativa känslor som missgynnar patientens hälsa. Positivt tänkande är en tankeprocess som kan vara svår att lära sig eller förstå eftersom att KOL är så krävande. Omvårdnadsarbetet bör därmed fokusera på att sjuksköterskor och patienter utbyter information och erfarenheter för att hitta lämpliga och verklighetsförankrade strategier för att lindra lidandet.

Verklighetsförankrade strategier som är genomförbara och passar patients behov kan utveckla möjligheter. Det är även viktigt att uppmuntra vårdtagarens styrkor om hur de underlättar sin vardag, eftersom det kan motivera dem till att fortsätta i samma anda och utveckla möjligheter. Styrkorna kan vara de strategier som tillämpas och således kan olika delmål börja utformas som leder till större lösningar och fler möjligheter.

Studien vill belysa ämnet för att inspirera fortsatt forskning samt ge sjuksköterskor verktyg för att ge god och personcentrerad omvårdnad till patienter med KOL. Fler vidare studier av kvantitativ ansats skulle kunna undersöka föreliggande strategier: kognitiv tankeförmåga (hopp och optimism), meningsfulla aktiviteter, andningsövningar, motion, rehabiliteringsprogram, familj och vänner. Genom uppskattningsskalor kan undersökningen visa till vilken utsträckning livskvalitén ökar med tillämpning av strategierna i samband med KOL.

Referenser

Akyil, R., & Ergüney, S. (2012). Roy's adaption model-guided education for adaption to chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of advanced nursing*, 69 (5), 1063-1075.

- Arnold, E., Bruton, A., & Ellis-Hill, C. (2006). Adherence to pulmonary rehabilitation: A qualitative study. *Respiratory medicine*, *100*. 1716-1723.
- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. M, Granskär., & B, Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (173-188). Lund: Studentlitteratur.
- Barnett, M. (2004). Chronic obstructive pulmonary disease: a phenomenological study of patients' experiences. *Journal of clinical nursing*, *14*. 805-812.
- Berglund, M. (2014). Learning turning points in life with long-term illness visualized with the help of life-world philosophy. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *9*. 1-10.
- Blinderman, C., Homel, P., Billings, A., Tennstedt, S., & Portenoy, R. (2009). Symptom distress and quality of life in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of pain and symptom management*, *38* (1). 115-123.
- Booker, R. (2005). Chronic obstructive pulmonary disease: non-pharmacological approaches. *British journal of nursing*, *14* (1). 14-18.
- Brennan, C., & Mazanec, P. (2011). Dyspnea management across the palliative care continuum. *Journal of hospice & palliative nursing*, *13* (3). 130-139.
- Bulley, C., Donaghy, M., Howden, S., Salisbury, L., Whiteford, S., & Mackay, E. (2000). A prospective qualitative exploration of views about attending pulmonary rehabilitation. *Physiotherapy research international*, *14* (3). 181-192.
- Chan, S. (2004). Chronic obstructive pulmonary disease and engagement in occupation. *American journal of occupational therapy*, *58*. 408-415.
- Chen, K-H., Chen, M-L., Lee, S., Cho, H-Y., & Weng, L-C. (2008). Self-management behaviors for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, *64* (6). 595-604.
- Clancy, K., Hallet, C., & Caress, A. (2008). The meaning of living with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of nursing and healthcare of chronic illness*, *1*. 78-86.
- Collins, E., Fehr, L., Bammert, C., O'Connell, S., Laghi, F., Hanson, K., Hagarty, E., & Langbein, E. (2003). Effect of ventilation-feedback training on endurance and perceived breathlessness during constant work-rate leg-cycle exercise in patients with COPD. *Journal of rehabilitation research and development*, *40* (5). 35-44.
- Cooney, A., Mee, L., Casey, D., Murphy, K., Kirwan, C., Burke, E., Conway, Y., Healy, D., Mooney, B., & Murphy, J. (2012). Life with chronic obstructive pulmonary disease: striving for controlled co-existence. *Journal of clinical nursing*, *22*. 986-995.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003) *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

- Dechman, G., & Wilson, C. (2004). Evidence underlying breathing retraining in people with stable chronic obstructive pulmonary disease. *Cardiopulmonary physical therapy journal*, 84 (12). 1189-1197.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosen, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10. 248-251.
- Ek, K., & Ternstedt, B-M. (2008). Living with chronic obstructive pulmonary disease at end life: a phenomenological study. *Journal of advanced nursing*, 62 (4). 470-478.
- Ellison, L., Gask, L., Bakerly, N., & Roberts, J. (2012). Meeting the mental health needs of people with chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study. *Chronic illness*, 8(4). 308-320.
- Elofsson, L., & Öhlen, J. (2004). Meanings of being old and living with chronic obstructive pulmonary disease. *Palliative medicine*, 18. 611-618.
- Facchiano, L., Snyder, C-H., & Núñez, D. (2011). A literature review on breathing retraining as a self-management strategy operationalized through Rosswurm and Larrabee's evidence-based practical model. *Journal of the American academy of nurse practitioners*, 23. 421-426.
- Fraser, D., Kee, C., & Minick, P. (2006). Living with chronic obstructive pulmonary disease: insiders' perspectives. *Journal of advanced nursing*, 55(5). 550-558.
- Gabriel, R., Figueiredo, D., Jácome, C., Cruz, J., & Marques A. (2014). Day-to-day living with severe chronic obstructive pulmonary disease: Toward a family-based approach to the illness impacts. *Psychology & health*, 29 (8). 967-983.
- Gebru, K., & Willman, A. (2003). A research-based didactic model for education to promote culturally competent nursing care in Sweden. *Journal of transcultural nursing*, 14 (1). 55-61.
- Global initiative for chronic obstructive lung disease. (2010). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (updated 2014)*. <http://www.goldcopd.org/guidelines-global-strategy-for-diagnosis-management.html>
Hämtad: 2014-11-05.
- Graneheim, U-H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24. 105-112. Lund: Studentlitteratur.
- Gullick, J., & Stainton, M. (2008). Living with chronic obstructive pulmonary disease: developing conscious body management in a shrinking life-world. *Journal of advanced nursing*, 64 (6). 605-614.
- Halding, A-G., Heggdal, K., & Wahl, A. (2011). Experiences of self-blame and stigmatization for self-infliction among individual living with COPD. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25. 100-107.

- Halding, A-G., Heggdal, K. (2011). Patients' experiences of health transitions in pulmonary rehabilitation. *Nursing inquiry*, 19 (4). 345-356.
- Halding, A., Wahl, A., & Heggdal, K. (2010). "Belonging". Patients experiences of social relationship during pulmonary rehabilitation. *Disability and rehabilitation*, 32 (15). 1272-1280.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (471-478). Lund: Studentlitteratur.
- Jiang, X., & He, G. (2012). Effects of an uncertainty management intervention on uncertainty, anxiety, depression, and quality of life of chronic obstructive pulmonary disease outpatients. *Research in nursing & health*, 35. 409-418.
- Kerr, A., & Ballinger, C. (2010). Living with chronic lung disease: an occupational perspective. *Journal of occupational science*, 17 (1). 34-39.
- Lazarus, R. (1999). *Stress and emotion*. New York: Springer publishing company incorporation.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer publishing company incorporation.
- Lowey, S., Norton, S., Quinn, J., & Quill, T. (2013). Living with advanced heart failure or COPD: Experiences and goals of individuals nearing the end life. *Research in nursing and health*, 36. 349-358.
- Lundman, B., & Graneheim, U-H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. M, Granskär., & B, Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Milne, L., Moyle, W., & Cooke, M. (2009). Hope: a construct central to living with chronic obstructive pulmonary disease. *International journal of older people nursing*, 4. 299-306.
- Nguyen, H., Donesky-Cuenco, D., & Carrieri-Kohlman, V. (2008). Associations between symptoms, functioning, and perceptions of mastery with global self-rated health in patients with COPD: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 45, 1355-1365.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- RiksKol. (2010). *Nationella KOL-registret, årsrapport, 2010 års resultat*. Västra Götaland: Registercentrum.
- Rennard, S., Decramer, M., Calverly, P.M.A., Pride, N.B., Vermerire, P.A., & Vestbo, J. (2002). Impact of COPD in North America and Europe in 2000: subjects perspective of confronting COPD international survey. *European respiratory journal*, 20. 799-805.

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*.(430- 444). Lund: Studentlitteratur.

Smith, S., & Kirkpatrick, P. (2013). Use of solution-focused brief therapy to enhance therapeutic communication in patients with COPD. *Primary health care*, 23 (10). 27-32.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf. Hämtad: 2015-01-21.

Thompson, W., & St-Hilaire, S. (2010). Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease and tobacco use in veterans at Boise veterans affairs medical center. *Respiratory care*, 55 (5). 555-560.

Verbrugge, R., Boer, F., & Georges, J-J. (2013). Strategies used by respiratory nurses to stimulate self-management in patients with COPD. *Journal of clinical nursing*, 22. 2787-2799.

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*.(481- 495). Lund: Studentlitteratur.

Willgoss, T., Yohannes, A., Goldbart, J., & Fatoye, F. (2012). "Everything was spiraling out of control": Experiences of anxiety in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart and lung*, 41 (6). 562-571.

Willman, S., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization (2013). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en/>. Hämtad: 2014-11-12.

Wu, J., Lee, Y-Y., Baig, K., & Wichaikhum, O-A. (2001). Coping behaviors of individuals with chronic obstructive pulmonary disease. *MEDSURG nursing*, 10 (6). 315-320.

Yildirim, A., Asilar, R-H., Bakar, N., & Demir, N. (2013). Effect of anxiety and depression on self-care agency and quality of life in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Practice*, 19. 14-22.

Bilaga 1. Databassökningar

Ämnesökningar i Pubmed

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda
----------------------	---------------	----------	----------------	-------------

				artiklar
”Pulmonary Disease, Chronic Obstructive“ AND “Social Support”	38	141014	30	2
“Pulmonary Disease, Chronic Obstructive” AND “Adaptation, Psychological”	41	141103	26	2

Ämnesökningar i Cinahl

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
”Pulmonary Disease, Chronic Obstructive” AND “ Coping” AND “Life Experiences”	2	141015	2	1
“Pulmonary Disease, Chronic Obstructive” AND “Life Experiences”	24	141015	20	1
“Pulmonary Disease, Chronic Obstructive” AND “Activities of Daily Living”	12	141015	12	1
“Pulmonary Disease, Chronic Obstructive“ AND “Support, Psychosocial”	15	141015	5	1

Manuella sökningar i Cinahl

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
“Chronic obstructive pulmonary disease” AND “Experiences” AND “Psychosocial”	30	141020	20	1
“Chronic obstructive pulmonary disease” AND “Phenomenological”	25	141020	15	1

Bilaga 2. Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Författare: Halding, A-E., Wahl, A., och Heggdal, K. År: 2010 Land: Norge	'Belonging'. 'Patients' experiences of social relationships during Pulmonary rehabilitation	Fenomenologisk ansats med kvalitativ intervju metod.	18 deltagare intervjuades som var diagnostiserats med KOL samt frånvaro av medicinska och kognitiva sjukdomar som skulle kunna förhindra deltagandet.	Grad 1 94 %
Författare: Milne, L., Moyle, W och Cooke, M. År: 2009 Land: Australien	Hope: a construct central to living with chronic obstructive pulmonary disease	Fenomenologisk ansats med intervjuer.	7 deltagare intervjuades som var diagnostiserade med KOL och ingick i ett hemtjänst program för personer med KOL.	Grad 1 90 %
Författare: Ek, K., och Ternstedt, B- M. År: 2008 Land: Sverige	Living with chronic obstructive pulmonary disease at the end of life: a phenomenological study	Fenomenologisk ansats med kvalitativa intervjuer.	8 deltagare intervjuades som var diagnostiserade med KOL och var i en palliativ fas.	Grad 1 90 %
Författare: Fraser, D., Kee, C., och Minick, P. År: 2006 Land: USA	Living with chronic obstructive pulmonary disease: insiders' perspectives	Hermeneutisk fenomenologisk ansats med intervjuer.	10 deltagare intervjuades som var diagnostiserade med svår KOL samt frånvaro av kognitiva dysfunktioner som demens.	Grad 1 94 %
Författare: Elofsson, L., och Öhlén, J. År: 2004 Land: Sverige	Meanings of being old and living with chronic obstructive pulmonary disease	Hermeneutisk fenomenologisk ansats med öppen dialog.	6 individer deltog som var diagnostiserade med KOL samt erhöll hemtjänst eller inneboende i servicehus.	Grad 1 90 %
Författare: Arnold, E., Bruton, A., och Ellis-Hill, C. År: 2006 Land: Storbritannien	Adherence to pulmonary rehabilitation: A qualitative study	Kvalitativ studie med semi strukturerade intervjuer	20 patienter med KOL deltog som erbjöds att delta i ett rehabiliteringsprogram.	Grad 1 83 %
Författare: Gabriel, R., Figueiredo, D., Jácome, C., Cruz, J., och Marques, A. År: 2014 Land: Portugal	Day-to-day living with severe chronic obstructive pulmonary disease: Towards a family-based approach to the illness impacts	Kvalitativ ansats med öppen intervju metod.	20 deltagare intervjuades som var diagnostiserade med KOL samt 20 familjemedlemmar som hade en relation till deltagarna med KOL.	Grad 1 94 %
Författare: Ellison, L., Gask, L., Barkerly, N., och Roberts, J. År: 2012 Land: Storbritannien	Meeting the mental health needs of people with chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer	14 deltagare intervjuades som var diagnostiserade med KOL. Samt emotionell oro som identifierades av deltagarnas vårdgivare.	Grad 1 96 %

Författare: Gullick, J., och Stainton, C. År: 2007 Land: Australien	Living with chronic obstructive pulmonary disease: developing conscious body management in a shrinking life- world	Fenomenologisk ansats med hermeneutisk intervju analys.	15 deltagare som var diagnostiserade med emfysem och 14 familjemedlemmar till dessa deltagare blev intervjuade.	Grad 1 83 %
Författare: Chen, K-H., Chen, M-L., Lee, S., Cho, H-Y., och Weng, L-C. År: 2008 Land: Kina	Self-management behaviors for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study	Kvalitativ studie med semi strukturerade intervjuer	18 deltagare intervjuades med diagnostiserad KOL.	Grad 1 90 %

Bilaga 3. Granskningsprotokoll

Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod enligt Olsson & Sörensen (2011).

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1 av 3	2 av 3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Saknas	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angivet	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angivet	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabelt	Låg	Medel	God
Deltagare med KOL diagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/ ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teorier etc.)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 45p)				
Grad 1: 80 %				
Grad 2: 70 %				
Grad 3: 60 %				
Titel				
Författare				

Bilaga 4. Exempel på meningsenheter

Engelska meningsenheter

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
1. Living with a debilitating disease such as COPD meant that hope for many of these participants is not recognized in their future, but through a process of adaptation they found hope in the rewards of the moment, of having what they termed 'a good day'.	Hope is not recognized in their future. They found hope in the rewards of the moment of having "a good day"	Rewards of the moment gives hope	Feeling hope	Emotional management
2. Participants spoke about the strength, love and mutual support they received from family and friends. This view was shared by all participants and was very important to them.	Participants received strength, love and mutual support from family and friends which was very important to them	Family and friends gave strength, love and support	Family and Friends	Social support
4. Participants also reported knowing what position worked best for them. They generally described a sitting position that included leaning forward and elevating the shoulders as helping them catch their breath.	Participants reported what position worked best. A sitting down position that included leaning forward and elevate the shoulders helped them to catch their breath	Sitting down, leaning forward, elevate the shoulders helped catching their breath	Using positions	Strategies for breathlessness
4. "I will drive two miles to the local post office to mail a letter...because it's easier...I can't walk out to the mailbox and back again without severe breathing problems"	I Drive to the post office because it's easier. I can't walk out to the mailbox without breathing problems	Drive instead of walking	Self-awareness	Strategies for everyday life

Svenska meningsenheter

Meningsenheter	Kondenserade meningsenheter	Kod	Underkategori	Kategori
1. Att leva med en sådan funktionsnedsättande sjukdom som KOL innebar att hopp för många av dessa deltagare inte är igenkännande i deras framtid, men genom en process av anpassning hittade de hopp genom belöning av stunden, av att ha vad de kallade ”en bra dag”	Hopp är inte igenkännande i deras framtid. De hittade hopp genom belöning av stunden	Belöningar genom stunder ger hopp	Känner hopp	Känslomässiga strategier
2. Deltagarna pratade om styrka, kärlek och ömsesidigt stöd de fick från familj och vänner. Denna uppfattning delades av alla deltagare och var väldigt betydelsefullt för dem.	Deltagarna fick styrka, kärlek och ömsesidigt stöd från familj och vänner vilket uppfattades som betydelsefullt för dem	Familj och vänner gav styrka, kärlek och stöd	Familj och vänner	Socialt stöd
4. Deltagarna rapporterade också kännedom om vilken position som fungerade bäst för dem. Generellt beskrev dem en sittande position som innebar att de lutade sig framåt och lyfte upp axlarna vilket hjälpte dem att hämta andan	Deltagarna rapporterade vilken position som fungerade bäst. En sittande position som innebar att de lutade sig framåt och lyfte axlarna hjälpte dem att hämta andan	Sitta ner, luta sig framåt, lyfta axlarna hjälpte dem att hämta andan	Använda positioner	Strategier vid andnöd
4. <i>“Jag kör två mil till det lokala postkontoret för att posta ett brev... för att det är lättare... jag kan inte gå ut till brevlådan och tillbaka utan att få alvarliga andnings problem”</i>	Jag kör till postkontoret för att det är lättare. Jag kan inte gå till brevlådan utan att få problem med andningen	Köra istället för att gå	Självmedvetenhet	Strategier i det vardagliga livet