



ERSTA  
SKÖNDAL  
BRÄCKE  
HÖGSKOLA

Namn: Zamzam Omar Mohamed och Wanja Shellomith Muya  
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för  
vårdvetenskap  
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT 2021  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Caroline Krook  
Examinator: Elisabet Mattson

**Att leva med kronisk obstruktiv sjukdom (KOL)**  
EN LITTERATURSTUDIE

**Living with chronic obstructive pulmonary disease**  
A LITERATURE STUDY

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Kronisk obstruktiv lungsjukdom är en kronisk folkhälsosjukdom som framför allt drabbar rökare. Det finns andra faktorer som kan utveckla sjukdomen som passiv rökning och luftföroreningar. Egenvård är viktigt vid sjukdomen då det inte finns något botemedel för sjukdomen.
- Syfte:** Att beskriva patienters upplevelser av att leva med kronisk obstruktiv lungsjukdom.
- Metod:** Litteraturstudie som baserades på tio kvalitativa vetenskapliga artiklar.
- Resultat:** Resultatet presenteras i tre teman och ett undertema: *Att vara andfådd, med undertemat Behov av hjälp vid andnöd, Hantering och acceptans* och slutligen *Att känna stöd*.
- Slutsats:** Eftersom KOL är en livslång sjukdom, är det viktigt att vården behandlar patientens symtom. Det är sjuksköterskans uppgift att se patientens behov och utforma vården utifrån det. I slutändan är bemötandet det som avgör relationen mellan sjuksköterskan och patienten.
- Nyckelord:** Litteraturstudie, Att leva med KOL, Kronisk obstruktiv lungsjukdom, vårdvetenskap, erfarenheter, patient, lungsjukdom

## **Abstract**

- Background:** Chronic obstructive pulmonary disease is a chronic public health disease that primarily affects smokers. There are other factors that can develop the disease such as secondhand smoke and air pollution. Self-care is important in managing the disease as there is no cure for it.
- Aim:** To describe patients experiences of living with chronic obstructive pulmonary disease.
- Method:** A literature review based on ten qualitative studies that describes how it is to live with COPD.
- Results:** The results are presented in three themes and a sub-theme: *Being short of breath*, with the sub-theme *Being in need of help with shortness of breath*, *Acceptance and disease insight* and finally *To feel support*.
- Conclusion:** Because COPD is a lifelong disease it is important that healthcare treats the patient's symptoms. It is the nurse's obligation to acknowledge the patient's needs and design a care that is based on that. In the end the approach the nurse takes is what determines the relationship between the nurse and the patient.
- Keywords:** Literaturereview, Living with chronic obstructive pulmonary disease, Chronic obstructive pulmonary disease, COPD, nursing science, experience, patient, lung disease

## Innehåll

1.	INLEDNING	1
2.	BAKGRUND	1
2.1.	ATT LEVA MED EN KRONISK SJUKDOM	1
2.2	KRONISK OBSTRUKTIV LUNGSJUKDOM	2
2.3	PATOFYSIOLOGI	2
2.4.	DIAGNOS OCH BEHANDLING	3
2.5.	EGENVÅRD	4
2.6.	SJUKSKÖTERSANS ANSVAR OCH ROLL VID OMVÅRDNADE PATIENTER MED KOL	4
2.7.	SJUKSKÖTERSANS UTMANINGAR I MÖTET MED KOL PATIENTER	6
3.	PROBLEMFÖRMULERING	7
4.	SYFTE	7
5.	TEORETISK REFERENSRAM	7
6.	METOD	8
6.1.	URVAL	8
6.2.	DATAINSAMLING	9
6.3.	DATAANALYS	9
7.	FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
8.	RESULTAT	10
8.2.	ATT VARA ANDFÅDD	10
8.3.	BEHOV AV HJÄLP VID ANDNÖD	12
8.4.	HANTERING OCH ACCEPTANS	12
8.5.	ATT KÄNNA STÖD	13
9.	DISKUSSION	15
9.1.	METODDISKUSSION	15
9.2.	RESULTATDISKUSSION	16
10.	KLINISKA IMPLIKATIONER	18
11.	FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	19
12.	SLUTSATS	19
13	REFERENSFÖRTECKNING	21
	BILAGA 1. SÖKMATRIS	27
	BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	30

## 1. INLEDNING

I Sverige har omkring åtta till tio procent av befolkningen som är över femtio år KOL, av dessa individer är runt fyrtio procent kända av sjukvården. Den största faktorn som bidragit till att människor utvecklar KOL är tobaksrökning som flitigt konsumerades efter andra världskriget. Författarna upplever att KOL patienter vanligtvis blir klandrade för att ha utvecklat sjukdomen genom exempelvis tobaksrökning. Den dömande attityden har författarna själva uppmärksammat under verksamhetsförlagd utbildning. Som framtida sjuksköterskor var det viktigt för författarna att förstå denna patientgrupps upplevelser då vi i framtiden säkerligen kommer stöta på personer med sjukdomen. Med denna litteraturöversikt vill vi upplyfta patienternas erfarenheter och känslor för att bättre skapa en djupare förståelse för deras livssituation.

## 2. BAKGRUND

### 2.1. Att leva med en kronisk sjukdom

Kroniska sjukdomar har blivit allt vanligare över hela världen och är svåra att definiera på grund av deras komplexa natur (Eley et al., 2013). Kroniska sjukdomar har många bidragande faktorer som innebär emotionella, fysiologiska, miljömässiga, sociala samt livsstilsfaktorer. Det beräknas att sjuttioåtta procent av den globala sjukdomsburden kommer att vara från kroniska sjukdomar. Varav sextio procent kommer från sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom och typ två diabetes. Nilsson et al. (2010) skriver att individer med en kronisk sjukdom tillbringar större delen av sin tid i sitt hem och är i behov av hjälp och stöd från en distriktssjuksköterska. I Sverige är distriktssjuksköterskor vanligtvis ansvariga för att tillhandahålla vård hemma hos patienten.

Det som skiljer sig från KOL och andra kroniska sjukdomar är sambandet mellan rökning och KOL (Hansen et al., 2007) Ungefär nittio procent av personer med KOL är rökare eller har tidigare rökt. Detta gör att KOL skiljer sig från många andra kroniska sjukdomar då det finns ett starkt orsakssamband mellan rökning och utveckling av kronisk obstruktiv lungsjukdom. Stigmatisering är en social konstruktion som definierar olika personer utifrån fördomar utformade av samhället (Johnson et al., 2007). Stigmatisering påverkar olika aspekter av sjukdomsupplevelsen hos patienten. Negativa reaktioner på en självförvällad sjukdom kan komma från familj, vänner och vårdpersonal, stigma associeras med om patienten har utvecklat sjukdomen själv. Individer med KOL kan bli stigmatiserade på grund av kopplingen mellan rökning och KOL. Utmärkning och stigmatisering inom hälso- och sjukvården hindrar

personer till att söka vård, behandling eller stöd för att upprätthålla god livskvalité (Nyblade et al., 2019).

## 2.2 Kronisk obstruktiv lungsjukdom

Kronisk obstruktiv lungsjukdom är den femte största orsaken till dödlighet världen över och är en börda för vårdresurserna (Candy et al., 2007). I nuläget lever mer än en halv miljon personer med KOL i Sverige, och enligt Socialstyrelsen är samhällets kostnader för patientgruppen fjorton miljarder per år (Socialstyrelsen, 2015). Enligt Ericson (2012) är KOL en sjukdom som utvecklas långsamt och kännetecknas av kronisk luftvägsobstruktion där tobaksrök är den största bidragande faktorn till progressionen av sjukdomen. De tidigaste symtomen vid tidigt skede av sjukdomen är hosta, ökad slemsekretion och andfåddhet vid lätt ansträngning. Andra symtom som oftast kommer vid det senare skedet är avmagring, utspänd bröstkorg och indragna halsgropar. Dessa symtom uppkommer i intervaller där vissa perioder är symtomen mer framträdande. Patienter med KOL påverkas ofta av andra sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdom, benskörhet, muskelsvaghet, depression och lungcancer (Klaus & Watz, 2017). Det är viktigt att KOL patienter ser över sin nutritionsstatus, eftersom utifrån sjukdomsbilden är en KOL patient ofta mager, har förstörd bröstkorg, svagt utvecklad extremitetsmuskulatur och insjukna gropar ovan nyckelbenen (Ericson & Ericson 2012). En viktig orsak till detta är den ökade energiåtgången som andningsarbetet kräver samt den kroniska hostan som kan påverka patientens sömn. KOL patienter är i risk avseende malnutrition vilket försämrar andningsmuskulaturens effektivitet och höjer risken för infektioner. Det framkommer enligt Zhu (2012) att de två vanligaste och minst behandlade samsjukligheterna (ändra ordet) vid KOL är ångest och depression. Dessa åkommor kan ha direkta effekter på hälsotillståndet och förvärra sjukdomen. Därför är det av stor vikt att upptäcka depression och ångest hos KOL patienter.

## 2.3 Patofysiologi

Kronisk obstruktiv lungsjukdom är en långsamt fortskridande sjukdom som kännetecknas av kronisk luftvägsobstruktion, där tobaksrök är den mest vanligaste orsaken till sjukdomen (Ericson & Lind 2020; Decramer et al., 2012). Vid KOL förekommer symtomen konstant vilket skiljer sig från astma där symtomen kommer attackvis (Ericson & Lind, 2020). När tobaksröken förs till bronkerna sätter det igång bronkialslemhinnans makrofager som avlägsnar de skadliga substanserna från rökningen (Ericson & Ericson, 2012). En inflammation i luftvägarna samt lungvävnadens stödjevävnad sker som aktiveras av slemhinnans mastceller. Inflammationen gör

så att ett flertal fagocyter samt T-lymfocyter (vita blodkroppar) söker sig till det inflammerade området. Efter ett tag blir inflammationen i bronkialslemhinnan kronisk vilket leder till fibros. De glatta muskelcellerna i slemhinnan och körtlar blir förstörade samt utökas antalet bägarceller. När neutrofiler kommer in i bronkialslemhinnan frisätts enzymet elastas som bryter ned stödjevåvnaden i lungparenkymet som kallas elastin. Detta resulterar till att neutrofilerna ger upphov till att emfysem uppkommer. Gradvis blir de ciliebärande cellerna i slemhinnan förstörda vilket leder till att sekretionstransporten förfaller samt hamnar sekretet i bronkerna och bronkioli, vilket kan ge luftvägsinfektioner (Ericson & Ericson, 2012).

## **2.4. Diagnos och behandling**

Vid diagnostisering av sjukdomen används ett flertal verktyg som spirometri, bilddiagnostik och syremättnadskontroll (Ericson & Ericson 2012). Samt undersöks hemoglobin (Hb) och erytropoetin (EPO), dessa värden är oftast förhöjda hos KOL patienter. En klinisk diagnos av KOL bör övervägas hos patienter med dyspné, kronisk hosta, exponering för skadliga partiklar eller om patienten röker (Long et al., 2018). Eftersom att det inte finns något botemedel för KOL utgår behandlingen utifrån patientens symtom (Long et al., 2018). Behandlingen bör därför baseras på nuvarande symtom och minska framtida risker för försämring. Rökningstopp har den främsta förmågan att påverka sjukdomsprogressionen och därför bör patienterna erbjudas rökavvänjning och även rådgivning. Tashkin et al. (2009) skriver att många patienter med svår KOL ofta även är deprimerade, vilket gör rökavvänjningen till en utmaning för dessa individer. Patienter med en KOL diagnos som är deprimerade är mer benägna att fortsätta röka. En ökning av fysisk aktivitet i det dagliga livet kan vara lika effektivt som rökavvänjning för att förhindra sjuklighet och dödlighet hos patienter med KOL (Klaus & Watz, 2017). För att minska symtomen uppmuntras patienterna att förbättra sin kondition vilket främjar individernas hälsotillstånd. En annan viktig behandling är nutrition då ett av symtomen är malnutrition (Long et al., 2018). Enligt WHO (2020) innebär malnutrition brist eller obalans i en persons intag av energi och näringsämnen. Faktorer som patientens ålder, fysiologiska, sociala och psykologiska status samt en akut förvärring eller pågående infektion kan påverka patientens näringsstatus negativt (Long et al., 2018). Att upprätthålla en KOL patients näringsvård kan vara utmanande men kan även ge sjuksköterskan ett värdefullt tillfälle att få en betydande inverkan på patientens livskvalité. KOL patienter rekommenderas att vaccinera sig för pneumokocker då de är infektiösa. Samt minskar det risken för sjukdoms förvärringar och sjukhusinläggning (Klaus & Watz,2017).

## 2.5. Egenvård

Enligt Apps et al., (2014) innebär egenvård en funktion som individer måste utföra för att upprätthålla sin hälsa och välbefinnande, vilket är viktigt vid kroniska sjukdomar.

Patienternas egna erfarenheter av sjukdomen är grunden till att hitta individuella strategier för att lindra symtomen. Vid egenvård är en rad olika faktorer viktiga som patientens kunskaper om sjukdomen, socialt stöd från familj/vänner samt professionellt stöd och den fysiska miljön det vill säga luftkvalitén. Det är viktigt att påpeka för patienten att egenvården ska utformas efter patients individuella besvär med sitt tillstånd. Tidig patientutbildning och att utbilda patienterna om hur man bäst underlättar sina symtom har visat sig vara gynnsam (Monninkhof et al., 2003; Apps et al., 2014). Omvårdnad innebär patientutbildning, för patienter med KOL är utbildning från sjuksköterskan viktigt för att patienten ska komma igång med egenvården (Zakrisson et al., 2010). Patienter som lider av KOL är vanligtvis fysisk inaktiva på grund av deras symtom (Spruit et al., 2015). Att vara fysisk inaktiv för KOL patienter innebär ett försämrat tillstånd. Det patienten själv kan utföra som är av vikt är fysisk aktivitet för att förbättra konditionen, vilket bidrar med att främja patientens livskvalité (Abdool-Gaffar et al., 2011). Den mest effektivaste och kanske viktigaste egenvården är att patienten slutar röka samt undviker miljöer där passiv rökning förekommer (Abdool-Gaffar et al., 2011; Tashkin et al 2009). För att uppnå en lyckad rökavvänjning kan patienten vara i behov av rådgivning samt nikotinersättnings terapi för att bättre lyckas med att sluta röka (Tønnessen, 2013).

## 2.6. Sjuksköterskans ansvar och roll vid omvårdnaden av patienter med KOL

Sjuksköterskans främsta ansvar är att hjälpa människor som är i behov av vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I vårdarbetet ska sjuksköterskan skapa en miljö där mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och religion hos patienterna respekteras. Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod ska sjuksköterskan uppvisa professionella värden det vill säga respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet. ICN:s etiska kod som gäller sjuksköterskor innebär en sammanfattning av olika riktlinjer som sjuksköterskor ska efterfölja i sin profession. Riktlinjerna utgörs av fyra områden, den första området är sjuksköterskan och allmänheten. Som innebär att sjuksköterskan ska jobba utifrån sekretess, visa integritet, är pålitlig och främjar mänskliga rättigheter. Nästa område är sjuksköterskan och yrkesutövningen, det betyder att sjuksköterskan visar att han/hon tar ansvaret att hålla sig



uppdaterad om den senaste forskningen för att upprätthålla sin yrkeskompetens. Sjuksköterskan ska även se till patientens säkerhet. Den tredje riktlinjen är sjuksköterskan och professionen vilket innebär att sjuksköterskan ska ha ett anständigt förhållningssätt till att följa omvårdnadens värdegrund. Den sista riktlinjen är sjuksköterskan och medarbetare, denna punkt innebär att sjuksköterskan ska verka för samarbetet med sina kollegor och skydda sina kollegor vid eventuella hotbilder. Den viktigaste praktiska kunskapen som kan ges till sjuksköterskan är att lära dem vad och hur dem ska observera (Øfsti et al., 2020). Observation och övervakning tillhör det första steget i omvårdnadsprocessen. Klinisk bedömning är en viktig färdighet för sjuksköterskor. Den kliniska bedömningen bygger på sjuksköterskans kunskap, erfarenhet, resonemang, intuition, kliniskt tänkande och evidensbaserad praktik. Sjuksköterskor använder dessa färdigheter för att bedöma och tolka patientinformation för att identifiera och uppfylla patientens behov. Det är sjuksköterskans ansvar att utbilda patienten om sin sjukdom och motivera till en hälsosammare livsstil (Zakrisson et al., 2010). Patientutbildningen innebär inte bara att sjuksköterskan ska förmedla fakta. Sjuksköterskan ska även fungera som ett stöd för patienten där patienten ska kunna förmedla sina känslor och funderingar. Vid patientmöten är det viktigt att sjuksköterskan utvecklar en relation till patienten där patienten känner sig bekväm och delaktighet i sin egen vård. Scullion (2018) redogör att sjuksköterskan ligger i framkant när det gäller att behandla kroniska sjukdomar. Och är i ett flertal situationer nyckelpersonen för vårdtagaren inom Astma och KOL. Sjuksköterskorna är oftast främst ansvariga för patientens pågående utvärdering av sjukdomen. Samt för att besluta om den lämpligaste behandlingen i nära samarbete med läkaren och patienten. Även vid diagnostisering har sjuksköterskor en viktig roll vid första mötet med patienten och följer patienten genom hela sjukdomen. När det kommer till behandling utav sjukdomen är inhalatorer en grundläggande del (Scullion, 2018; Ahn et al 2019). Dock är det viktigt att påpeka att inhalatorer bäst fungerar när patienten följer doseringsregimen samt använder rätt teknik för att läkemedlet ska nå lungorna (Scullion,2018). Sjuksköterskeledd inhalatorutbildning ger patienten en förbättrad inhalationsteknik och självförtroende, den kunskapen patienten inhämtar från utbildningen ger långvariga resultat. I samma studie visades även att sjuksköterska drivna patientutbildningar signifikant ökade inhalatorns effektivitet. Eftersom att inhalationstekniken är det mest kritiska elementen i astma och KOL kontroller är det viktigt att vårdpersonalen har kompetensen som krävs. Skälet till att ha sjuksköterskeledda patientutbildningar är att stödja och utbilda patienten om deras sjukdom, så att de kan ändra sin livsstil till det bättre (Zakrisson et al., 2010). Nilsson et al. (2008) förklarar att distriktssjuksköterskans arbete i Sverige inkluderar att ge vård till patienter i olika åldrar dock prioriteras allvarligt sjuka individer. För att skapa en relation med patienten som

grundar sig i trygghet är kommunikation viktigt. Att utveckla ett förtroendefullt förhållande till patienten är en del av distriktssjuksköterskans roll.

## **2.7. Sjuksköterskans utmaningar i mötet med KOL patienter**

Gustafsson och Nordeman, (2018) beskriver att de sjuksköterskor de intervjuade upplevde att i början av mötet med patienten var det svårt att närma sig dem. Då de själva inte hade anpassat sig till de olika behandlingarna som var aktuella för deras sjukdom. Sjuksköterskorna upplevde även en utmaning med att skapa en individuell egenvård för patienterna. De patienter med en svårare KOL ställde högre krav på sjuksköterskan vilket var påfrestande då sjuksköterskorna kände att de inte hade tillräckligt med tid. Dock kände sjuksköterskorna att de fyllde en viktig funktion i patienternas liv, vilket stärktes vid rådgivning av exempelvis egenvård och medicinering. Samtalen de hade med patienterna gav sjuksköterskorna en god kontakt med sina patienter och det gav dem en bättre inblick på varje patients situation. Öhman & Söderberg, (2004) skriver att sjuksköterskorna i deras studie, upplevde att genom att samtala om små saker vid varje besök fick dem en djupare relation där patienten kunde anförtro sjuksköterskan. Vid första mötet med patienterna såg sjuksköterskorna patienternas oro och rädsla över deras sjukdom de (Zakrisson et al., 2010). Sjuksköterskorna la märke till att patienterna hade ångest, skam och skuld över att ha utvecklat sjukdomen vissa patienter kände dessa känslor så pass starkt att dem grät. Utmaningen för sjuksköterskorna var att några av patienterna var defensiva och hade problematik och svårigheter med att ta hand om deras hälsa. Sjuksköterskorna i studien letade efter kontakt med patienterna och skapade ett band genom att möta patienten som en människa och inte genom att döma dem som rökare. Sjuksköterskorna jobbade aktivt mot en attityd förändring gentemot patienter med KOL. De skapade en kontakt genom att förbereda, sammanfatta besöket och svara på patientens frågor utan att kritisera. Sjuksköterskorna anpassade omvårdnaden efter patientens för att säkerställa en patientsäker vård. Vidare skriver Zakrisson et al., (2010) att distriktssjuksköterskorna i deras studie upplevde en brist på stöd, struktur och tid. Distriktssjuksköterskorna saknade stöd från medarbetare och kände sig ensam med omfattande ansvar. De saknade samarbetet, intresset och engagemang från andra yrkesverksamma, främst från läkare och sjukgymnaster. Distriktssjuksköterskorna upplevde att de saknade tydliga riktlinjer för patientutbildningen i KOL, de upplevde att mer fokus lades på sjukdomen Astma. Sjuksköterskorna kände även att det fanns brist på regelbundna kunskapsuppdateringar inom astma och KOL.

### 3. PROBLEMFÖRMULERING

KOL har under den senaste tiden ökat bland den vuxna befolkningen och är en global folksjukdom. Eftersom KOL är en kronisk sjukdom är det essentiellt att sjukvården lindrar symtomen för att möjliggöra bättre förutsättningar för dessa individer. Det har visat sig att KOL patienter blir stigmatiserade av samhället och av vårdpersonal. Det är upp till sjuksköterskan att ge sina patienter en god omvårdnad som bygger på tillit, omtanke och respekt. Därför kommer vi att inhämta kunskap om hur patienter upplever sjukdomen. För att skapa en bättre förståelse för hur omvårdnaden behöver utformas i mötet med denna patientgrupp.

### 4. SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att leva med kronisk obstruktiv lungsjukdom.

### 5. TEORETISK REFERENSRAM

I denna litteraturoversikt har författarna valt att använda sig av Erikssons teori om lidande som referensram för att beskriva KOL patienters upplevelser av att leva med sjukdomen. Den valda teorin diskuteras i resultatdiskussionen. Katie Erikssons teori används i denna studie då hennes teori lägger vikt och förklarar relationen mellan vårdpersonalen och patientens lidande. Katie Eriksson beskriver att vårdrelationen utgör hela grunden för vårdandet samt vårdprocessen (Eriksson, 2014). I vårdrelationen ska patienten få utrymme för tillväxt samt ska patienten även kunna känna sig fri nog att uttrycka sina frågor, problem, begär och behov. Vårdrelationen utgör kärnan i vårdprocessens olika faser som är patientanalysen, prioritering och vård handlingen. En god vårdrelation utgör en förutsättning för en fungerande vårdprocess. Eriksson (2015) nämner att lidandet är en kamp där individen kämpar emot känslan av skam och förnedring. Eriksson skriver i sin omvårdnadsteori att lidande utgör en central funktion i livet därför delas begreppet lidande i tre separata kategorier som är sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande (Eriksson, 2015). Sjukdomslidande innebär hur ett sjukdomstillstånd påverkar och begränsar en person vilket medför ett lidande. Den kroppsliga smärtan uppkommer oftast vid en bestämd del av kroppen och fångar uppmärksamheten hos människan. Uppmärksamheten försvårar individens kapacitet till att övervinna lidandet. Det lidande som orsakas av upplevelser av förnedring, skam och skuld

som människan känner gentemot sin sjukdom kan även grunda sig i hur vårdpersonalen möter patienten. Med livslidande menar Eriksson att det kan innebära allt från hot mot individens existens till att mista möjligheter att fullborda olika sociala uppdrag. Sammanfattningsvis är livslidande det lidande som hör till att leva, att vara en människa i en värld med andra människor. Vårdlidande anser Eriksson sammanfattningsvis vara kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård. Vidare skriver Eriksson att förutsättningen för att lindra lidande är att skapa en vårdkultur där patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad. Människan som vårdas ska ha rätten och utrymmet att vara en patient (Eriksson, 2015).

## **6. METOD**

Metoden för denna litteraturöversikt utgick från Fribergs analysmodell. Enligt Friberg (2017) innebär en litteraturöversikt att skapa en överblick över ett kunskapsområde inom ett visst fält, i detta fall ett omvårdnadsperspektiv.

I detta examensarbete har vi valt att sammanställa kunskap kring kvalitativa studier. Vilket ger en ökad förståelse för patienters upplevelser av att leva med ohälsa, i detta fall KOL.

### **6.1. Urval**

I denna litteraturöversikt avgränsades sökningarna för att hitta relevanta vetenskapliga artiklar som besvarade syftet. Artiklarna som valdes var peer reviewed vilket innebär att de har blivit kritiskt granskade av ämnesexperter (Östlundh, 2017). För att avgränsa sökningarna användes inkluderings- och exkluderingskriterier. Inkluderingskriterierna i studien var att artiklarna skulle vara publicerade mellan perioden 2010–2020 samt skulle artiklarna vara riktad mot vuxna KOL patienter över 18 års ålder. Exkluderingskriterierna var artiklar som innehöll andra än patientens upplevelser av sjukdomen. Författarna valde endast att använda sig av engelska artiklar som senare översattes till svenska. Kvantitativa artiklar exkluderades då personers upplevelser var det som skulle belysas i litteraturöversikten. Vid sökning av artiklar lästes artikelrubriken, metod, abstrakt samt publicerings år först för att säkerställa att artiklarna innehöll det man sökte efter. Enligt Friberg (2017) ska ett helikopterperspektiv användas för att få en helhetsbild av studierna. Sedan lästes alla valda artiklar för att se till att de svarade på syftet. För att artiklarna skulle kunna ingå i litteraturöversikten behövde de vara av kvalitet och kvalitetsgranskades utifrån Friberg (2017) granskningsfrågor. Det som granskades var hur artiklarnas syfte hörde ihop med resultatet och hur författarna beskrev studiens metod. Alla artiklar redovisas i (bilaga 2.)

## 6.2. Datainsamling

Insamlingen av artiklarna till litteraturöversikten hämtades ifrån databaserna Cinahl Complete och Pub Med. Dessa databaser avgränsar sig i inom områdena omvårdnadsvetenskap och medicin (Östlundh, 2017). Vid artikelsökningen användes en boolesk sökteknik som innebär att kombinera ett flertal ämnesord. Enligt Friberg (2017) innefattar en boolesk sökning att använda sig av operatorerna AND, OR samt NOT. Att använda sig utav AND är den mest vanligaste och används för att koppla ihop två söktermer. Operatör OR används mellan synonymer och för att utöka en sökning NOT används för att utesluta ett sökord, i denna studie har de två sistnämnda operatorerna inte använts. För att kombinera ihop sökorden användes en boolesk sökteknik där operatör AND användes för att koppla ihop sökorden. I litteraturöversikten användes operatör AND för att koppla ihop sökorden *Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND Patients*. För att få fram de rätta ämnesorden översattes dem från svenska till engelska i MeSH som fungerar som en svensk ordbok som översätter svenska ord till engelska medicinska termer. De valde ämnesorden som användes i Cinahl Complete är *Pulmonary Disease, Chronic Obstructive (MeSH), AND Patients (MeSH), Experience (fritext), Perspective (fritext), Living with (fritext) och Patient Attitudes (Cinahl subject heading)*. I Pub Med användes i princip samma sökord som i Cinahl Complete förutom orden *Attitude to Health (MeSH)* och *lived experience (fritext)*. Vid tidigt skede experimenterades en rad olika ämnesord och fritext sökning i databaserna. Något som varit väldigt användbart var bibliotekets hjälp med att kombinera ämnesord med fritextsökningar för att få relevanta artiklar. Alla sökningar finns dokumenterade i bilaga 1.

## 6.3. Dataanalys

Dataanalysen i denna litteraturöversikt har utgått från Fribergs (2017) analysmodell för litteraturöversikter. Först diskuterades innehållet i alla artiklar och vilken uppfattning vi fick av varje studies innehåll. Vid läsning av artiklarna var vi objektiva och noggranna med att läsa utan förutfattade meningar. Sedan sammanfattades alla artiklars resultat grundligt genom att identifiera och observera skillnader och likheter mellan de olika artiklarnas resultat. Sammanfattningar av alla artiklar gjordes för att fånga upp det viktiga i artiklarna. Sedan kategoriserades artiklarna utifrån deras resultat och vilken problematik studierna tog upp. De artiklar som tog upp andfåddhet samlades under en rubrik och färgmarkerades blått, denna procedur upprepades med andra teman som hittades i artiklarnas resultat. Detta gjordes för att underlätta att hitta skillnader och likheter mellan artiklarna och för att hitta teman.

Artiklarnas likheter sammanställdes under olika rubriker och utifrån det kunde tre teman och ett undertema presenteras i resultatet.

## 7. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskningsetik är de etiska överväganden som görs i samband med ett vetenskapligt arbete och som berör arbetet från start till avslut (Kjellström, 2017). Forskningsetiken bör hanteras med etisk känslighet i varje del av projektet. Enligt Kjellström och Sandman (2017) är forskningsetiken en grundläggande basis i en studie vilket betyder att deltagarnas värdighet och konfidentialitet ska bevaras. Fyra etiska principer som ständigt ska tas till hänsyn är autonomiprincipen, rättvisepincipen, icke-skada principen och godhetsprincipen. Dessa etiska principer innebär att allt examensarbete som handlar om människor ska behandlas med omtanke samt undvika att människor utnyttjas och såras. Forskaren ska även informera deltagaren om studien syfte (Vetenskapsrådet, 2002). Forskningsetiken finns för att värna om alla livsformer och för att försvara individers grundläggande värde och rättigheter.

Forskningsetiken bidrar till att skydda människor som medverkar i studier. Etiken ska byggas på respekt för andra människor och en huvudsaklig intention att ta dessa personer på allvar. Om personer väljer att hoppa av en studie ska även dem mötas med respekt. Ett annat skäl till att ta forskningsetiken på allvar är att värna om forskningens anseende och samhällets tilltro för högskoleutbildning och bedriven forskning.

Vi har under genomförandet av litteraturöversikten tagit hänsyn till att inte skriva utifrån vår egen förförståelse och värderingar. Resultatartiklarna som presenteras i resultatet har fått forskningsetiskt tillstånd. Vi har även undvikit förfalskning, fabricering och plagiering genom att kritiskt granska valda artiklar och hänvisa till ursprungskällan (Kjellström, 2017).

## 8. RESULTAT

Resultatet redovisas i tre olika teman och ett undertema: *Att vara andfådd, med undertemat Behov av hjälp vid andnöd, Hantering och acceptans* och slutligen *Att känna stöd*.

### 8.2. Att vara andfådd

Patienter beskriver upplevelsen av andfåddhet som skrämmande och dramatisk (Torheim & Kvangarsnes 2014; Jarab et al., 2018; Van der maide et al., 2020; Mousing et al., 2018; Hayle et al 2013). Vid sjukdomens försämringsperioder upplevdes andfåddheten som överväldigande och patienterna kände att de enbart existerar i en kropp men kände sig inte vara fysiskt levande (Torheim & Kvangarsnes, 2014). De upplevde andfåddheten som

överväldigande, om andningen verkade osäker var kroppen tvungen att sakta ner eller vila omedelbart. I studien av Chen et al., (2016) beskrev patienterna att de såg sig själva som beslutsfattare för sin egen vård, och var ständigt medvetna om deras kroniska tillstånd och hur andningssymtomen kunde påverkas av väderförhållanden. Patienterna upplevde att de behövde använda sig av sina egna erfarenheter för att bibehålla en stabilitet i sitt fysiska tillstånd. Patienterna kände en kroppslig begränsning nästan kontinuerligt eftersom andningen hade blivit märkbar i varje levande stund (Van der maide et al., 2020). Vid fysisk aktivitet upplevde patienterna att andfåddheten störde aktiviteten och patienterna var i behov av att ta flera pauser för att återuppta andningen (Harb et al., 2017). Detta resulterade till att vissa av patienterna enbart kände sig bekväma med att träna med syrgas.

I studien av Jarab et al. (2018) beskrev patienterna att de upplevde frustration och depression som berodde på att de kände att de inte kunde hantera sitt sjukdomstillstånd. Känslan panik var återkommande bland patienterna och paniken uppstod av andfåddheten (Jarab et al., 2018). Att känna sig deprimerad eller orolig var också vanligt bland patienterna (Jarab et al., 2018; Simony et al., 2019; Mousing et al., 2018). Situationer som mest ledde till rädsla och panik var att vakna andfådd under natten helt ensam (Jarab et al. 2018). Patienterna hanterade denna rädsla genom att använda medicintekniska hjälpmedel, använda syrgas eller genom att åka till och bli inlagda på sjukhuset. Andfåddheten försämrade patienters förmåga att utföra aktiviteter som de tidigare utfört (Tumilty et al., 2020; Harb et al., 2017; Simony et al., 2019; Mousing et al., 2018). När de väl tänkte gå ut måste de fundera på om det fanns parkeringsplatser i närheten eller om det fanns möjligheter till att vila (Tumilty et al., 2020). Dessa begränsningar hade sociala effekter, vilket gjorde att patienterna inte kunde leva såsom de gjort tidigare. Begränsningarna var inte enbart relaterade till andfåddheten utan även tanken att behöva ta med sig syrgas eller behöva rullstol (Tumilty et al., 2020; Harb et al., 2017). Patienterna uppgav att de alltid är på sin vakt när det gäller andfåddheten (Van der maide et al., 2020). Att konstant övervaka sin andning och granska miljön om möjliga faktorer som kan påverka andningen har blivit centralt i deras dagliga liv (Lindgren et al., 2014). Patienterna är alltid medvetna om deras syreflödes hastighet och syremättnad i blodet. Medicintekniken hade blivit en viktig rutin för många av patienterna, det var så de höll koll på inre aspekten av deras kroppar. Att upprätthålla normala rutiner upplevdes vara svårt på grund av andningsproblematiken.

### **8.3. Behov av hjälp vid andnöd**

Patienterna upplevde att de var i behov av hjälp med andningstekniken vilket de fick hjälp med av fysioterapeuten (Simonö et al., 2019; Mousing et al., 2018; Tumilty; 2020; Jarab et al., 2018). Andningstekniken inspirerade patienterna till att sträva efter att försöka lära sig att kontrollera andningen (Simonö et al., 2019). Patienterna uttryckte en längtan att lära sig tekniken och ansträngde sig att följa instruktionerna. Vissa patienter lyckades med att kontrollera sin andning och dessa patienter kände att de hade kontroll vilket gav dem ett förtroende till sin kropp och den mentala osäkerheten försvann. De patienter som inte lyckades med andningstekniken upplevde att andfåddheten dominerade deras tillvaro (Simonö et al., 2019). Andfåddheten ledde till att de kände sig rädda, frustrerade och oroliga (Simonö et al., 2019; Jarab et al., 2018).

I studien av Van der maide et al. (2020) beskrev patienterna att de blev hembundna eftersom de undvek att bli andfådda. Detta undvikande isolerade dem från platser och aktiviteter. Det kan finnas verkliga hinder att undvika beskrev patienterna men ofta gällde det för patienterna om möjliga hinder och förväntningar. Patienterna är nervösa för att lämna huset och gå in i det okända, tidigare erfarenheter kan vara en anledning bakom nervositeten. En kropp som hostar upp slem är svår att ignorera och patienterna upplever rädslan att förolämpa andra (Van der maide et al; Tumilty et al., 2020). Osäkerheten om hur kroppen kommer uppföra sig gör sociala interaktioner skrämmande och något som undveks.

### **8.4. Hantering och acceptans**

Diagnosprocessen upplevdes som långvarig och oklar, och när patienterna först fick diagnosen var det en överväldigande upplevelse (Lindgren et al., 2014; Harb et al 2017; Jarab et al., 2018). Förlusten av kroppslig kontroll satte begränsningar i livet för patienterna och diagnosen medförde en osäkerhet och rädsla inför framtiden (Lindgren et al., 2014). Deras sjukdomstillstånd gav dem hopp och motivation om att kunna stoppa försämringen av sjukdomen. Patienterna kände att de medverkade i en kamp för att hitta svar och stöd som kunde minska symtom och de olika begränsningarna sjukdomen medförde. Att ha en självförvällad sjukdom gav känslor som skam och skuld och patienterna kämpade mot att bli märkta som KOL-patienter genom att isolera sig från omvärlden. Att få diagnosen beskrevs som att det var klart och tydligt att man var en rökare, det illustrerade de dåliga val man tagit. Att ha en självförvällad sjukdom var förödmjukande för patienterna då dem kände att dem hellre hade haft Astma än KOL (Lindgren et al., 2014; Jarab et al., 2018; Simonö et



al., 2019). De kände att om de hade blivit diagnostiserad med Astma var det inte lika skamligt och deras värdighet kunde bibehållas (Tumilty et al., 2020).

För vissa patienter upplevde de att när de gick utomhus på promenader mådde dem bättre och det var deras strategi till att hantera sjukdomen och för att må bättre mentalt (Lindgren et al., 2014). Patienterna kände att de behövde genomgå en process för att hantera det förflutna och hitta olika sätt att frigöra en del av deras skuld. Det var deras sätt att acceptera sin sjukdom. De kände även att det var viktigt att bli sedd som en person och tas på allvar (Torheim & Kvangarsnes.,2014). När de väl kände det från vårdpersonalen, upplevde de att de kunde hantera sitt tillstånd. Detta medförde en öppen attityd till sin sjukdom för patienterna samt i deras relationer med andra (Lindgren et al., 2014). Patienterna uttryckte att de ville ta kontroll över sitt liv (Chen et al., 2016). De tog kontroll genom att observera kroppsliga reaktioner och utförde åtgärder baserad på deras erfarenheter och kunskap. De kände starkt att de själva ville ta hand om sin hälsa och upplevde att det var så de ville hantera sin sjukdom.

De upplevde att när de dolde sin sjukdom så kände de ingen skuld, och gjorde detta för att bevara sin identitet och värdighet (Lindgren et al., 2014). Att få sjukdomsprognosen förklarad i positiva termer, kände patienterna att det fortfarande fanns rum för förändringar och nya sätt för dem att leva. Att ha kontroll över sin sjukdom fick patienterna att känna sig stolta (Lindgren et al., 2014; Chen et al.,2016). Vilket gjorde att det var lättare för patienterna att handskas med förflutna känslor och möta framtiden med en helt ny inställning. När patienterna kände och förstod att KOL är en vanlig sjukdom och att de inte var ensamma uppstod en mer öppen inställning till sjukdomen. Då kunde patienterna acceptera diagnosen och anpassa sig efter symtomens begränsningar. De kunde förena sig med att livet blir annorlunda än vad de hade hoppats på. Patienterna beskrev att acceptans och strävan att göra det bästa i livet som avgörande för att leva med sjukdomen.

Patienterna var väl medvetna om att deras kropp försämrades (Van der maide et al., 2020). Deras motivation kom ifrån hur nödvändigt det var för dem att arbeta hårt för att hålla kroppen i form och för att inte förlora mer muskelmassa. De upplevde att deras liv dominerades av omtanken för sin egen kropp och istället för att uppfatta den konstanta oron över sin kropp som något negativt. Såg patienterna det som något som gav deras liv ett syfte. De upplevde ett välbefinnande när de strukturerade sin dag för att hantera sitt tillstånd. Även om hela ansträngningen ibland upplevdes som att kämpa för en förlorad strid.

## **8.5. Att känna stöd**

Patienterna beskrev att de kände en positiv uppmuntran från stödjande och engagerade sjuksköterskor och läkare som gav dem motivationen till att härda ut behandlingen (Torheim & Kvangarsnes 2014; Mousing et al., 2018; Chen et al., 2016). Patienterna uttryckte att de behövde stöd av andra personer så som familjemedlemmar eller sjukhuspersonal (Jarab et al., 2018; Chen et al., 2016; Tumilty et al., 2020; Mousing et al., 2018). De kände att de behövde assistans med matlagning, städning, personlig hygien och utomhusaktiviteter (Jarab et al., 2018). Patienterna uttryckte även att de behövde stöd särskilt från sjuksköterskan som de vände sig till för information, vägledning och hjälp. Däremot påpekade patienterna att de hade velat att vårdpersonalen hade diskuterat med dem om deras farhågor angående framtiden (Mousing et al., 2018). Patienterna upplevde att sjuksköterskorna behövde lyssna på dem mer, och tydligt visa ett intresse för dem. Patienterna upplevde även att de behövde ett genuint samtal med sjuksköterskan för att känna ett extra stöd (Torheim & Kvangarsnes, 2014).

Ett viktigt sätt för patienterna när det kom till att hantera isolering var i form av personligt eller professionellt stöd (Jarab et al., 2018; Tumilty et al., 2020). Vissa av patienterna hade bra familjestöd och social gemenskap genom kyrkan eller stödjande vänner (Tumilty et al., 2020). En annan viktig källa till stöd som patienterna uttryckte var den sociala kontakten de fick genom att vara med i sjukhusbaserade program som lungrehabilitering (Tumilty et al., 2020; Simoný et al., 2019). Patienterna uttryckte även att de fick stödet att sluta röka av familjemedlemmar och vårdpersonal (Harb et al., 2017; Torheim & Kvangarsnes., 2014). Vissa av patienterna lyckades sluta utan att använda nikotinersättning eller mediciner (Harb et al., 2017). De patienter som slutade röka upplevde frustration och ångest över beslutet och en del av patienterna hade svårigheter med att sluta röka då de hade familjemedlemmar i deras närhet som rökte. I studien av Torheim & Kvangarsnes (2014) uttryckte patienterna en motivation till att sluta röka och ändra deras livsstil, och behovet av stöd var viktigt för deltagarna.

I studien av Hayle et al. (2013) upplevde patienterna ett bra intryck och stöd från vårdpersonalen när de flyttade in till hospice. Patienterna beskrev sjukhusmiljön som välkomnande då de kände ett starkt stöd från vårdpersonalen vilket gav patienterna ett lugn över att bo och leva där. Patienterna upplevde en samhörighet med de andra patienterna då de kände att de gick igenom samma utmaningar. De kände även ett stöd gentemot varandra och upplevde att de inte var ensamma med de hinder som de mötte.

## 9. DISKUSSION

Diskussionen i detta examensarbete sammanfattas i metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen kommer det att handla om hur författarna fått fram sitt resultat. Samt kommer författarna kritiskt granska metodens svagheter och styrkor, dataanalys, urval och datainsamling. I resultatdiskussionen kommer resultatet att diskuteras utifrån den teoretiska referensramen.

### 9.1. METODDISKUSSION

Vi valde att göra en litteraturoversikt för att svara på vårt syfte samt få en grundlig överblick av kunskapsområdet (Friberg, 2017). Vid genomförandet av litteraturoversikten har vi eftersträvat att hålla ett kritiskt förhållningssätt vid läsning av artiklarna. För att svara på syftet valde vi att inkludera tio kvalitativa artiklar i resultatet. Anledningen till att enbart kvalitativa artiklar togs med till litteraturstudien var för att de speglar individers upplevelser främst (Henricson, 2012). Däremot kan man överväga att använda sig av kvantitativa studier för att fånga upp helhetsbilden av forskningsområdet. Att exkludera kvantitativa data kan ses som en svaghet då författarna möjligen kan ha missat artiklar som är av betydelse och svarar på syftet. Men författarna använde sig enbart av kvalitativa studier då den subjektiva upplevelsen skulle särskilt uppmärksammas. En styrka med detta är att de valda artiklarna använde sig av samma utformning vilket var intervjuer. Intentionen med urvalet var att hitta relevanta och betydelsefulla artiklar som besvarar vårt syfte. Inklusionskriterierna för studien var breda och vi sökte efter artiklar där patienterna skulle vara vuxna över 18. Artiklarna skulle även vara peer reviewed vilket gör artiklarna mer trovärdiga då dem har blivit granskade av ämnesexperter. Vi hade inga begränsningar när det kom till land eller kön vilket kan ses som en svaghet då olika länder har andra värderingar eller förutsättningar i vården. Men då vi undersökte patienters upplevelser av sjukdomen ansåg vi att resultatet skulle vara relevant för oss utan att ta hänsyn till vilket land patienten befann sig. En av artiklarna (Chen et al., 2016) hade enbart män i sin studie vilket kan minska trovärdigheten och ses som en svaghet.

Under databassökningen testades olika inklusionskriterier och exklusionskriterier för att få träffar på relevanta artiklar. En av inklusionskriterierna var att författarna använde sig av fulltext för att se till att artikeln fanns tillgänglig. Användningen av fulltext resulterade i att många värdefulla artiklar försvann vilket gjorde att författarna valde att exkludera begränsningen fulltext. Detta kan ses som en styrka då författarna fick ett mer omfattande

sökresultat. Vid val av sökord var det viktigt att identifiera relevant litteratur för att hitta aktuella artiklar (Friberg, 2017). Detta var tidskrävande då vi i början experimenterade med en rad olika fritextsökningar och ämnesord. Vi fick hjälp från biblioteket med att matcha rätta ämnesord med fritextsökningar för att hitta relevanta artiklar som svarade på syftet.

Vid sökning av artiklar användes en kombination av fritextsökningar och ämnesord. Boolesk sökteknik tillämpades där operatoren AND användes. Enbart engelska artiklar användes då författarna förstår språket men en svaghet kan vara feltolkningar av texten när det översattes till svenska. Vi översatte texterna med lexikon samt översättningsverktyg för att säkerställa att översättningen blev rätt. Inledningsvis tänkte författarna enbart använda sig av artiklar som var femton år gamla för att få en djupare inblick i ämnesområdet och hur det har utvecklats. Men vi valde att använda oss av artiklar som var maximalt tio år gamla för att säkerställa att relevanta artiklar kom med där man får en inblick i hur den senaste forskningen inom ämnet ser ut.

Under processen med att skriva en litteraturöversikt har det begärts av oss att inte skriva utifrån egen förförståelse utan att skriva utifrån ett kritiskt förhållningssätt. Vi har under utförandet av litteraturstudien haft ett noggrant och organiserat arbetssätt vid sökning av artiklar. Vid läsning av artiklarna har vi båda läst igenom och sedan diskuterat artiklarna tillsammans och reflekterat över deras innehåll. Själva artikelläsningen var tidskrävande då det mesta av arbetet skede via distans. Samarbetet mellan oss har varit god dock har det varit svårt att arbeta via distans men eftersom att en av oss har varit sjuk under litteratursskrivningen har distans varit nödvändigt.

## **9.2. RESULTATDISKUSSION**

I resultatet redovisades tre olika teman samt ett undertema som skildrar KOL patienters livserfarenheter av att leva med sjukdomen. Att leva med KOL innebar en konstant oro och rädsla över att ha en kronisk sjukdom. Patienterna upplevde andfåddhet som skrämmande och dramatisk vilket var en återkommande upplevelse bland patienterna i studierna. Det beskrevs även av deltagarna att andfåddheten begränsade deras liv då de var tvungna att ändra livsstil och rutiner. Vid sociala interaktioner kände de en ständig oro över om de skulle behöva hosta upp slem. Det framkom även att andningsteknik var något deltagarna var i stort behov av och när de lärde sig tekniken kände de sig stolta och deras osäkerhet kring andningen försvann. I resultatet visades det att oroligheterna och rädslan upplevdes särskilt vid själva diagnostisering av sjukdomen. Patienterna upplevde den processen som oklar, där själva

diagnosen gav rädslor inför framtiden. Detta kan jämföras med Awang, Mansor och Peng (2018) som har studerat oron kring att utveckla kroniska sjukdomar vid hög ålder. Sjukvården kan ha förstärkt denna rädsla då KOL patienter blir skuldbelagda för att ha orsakat sin sjukdom av sin omgivning samt från vårdpersonalen (Johnson et al., 2007). Enligt Eriksson (2015) är kränkning av patientens värdighet den vanligast förekommande formen av vårdlidande. Att kränka patientens värdighet innebär att beröva honom/henne möjligheten att vara en människa. Eriksson menar att kränkning av människans värdighet kan ske genom att sjuksköterskan är nonchalant vid samtal med patienten eller har en bristande etisk hållning vid bemötandet av en patient. Enligt Erikssons teori ska sjuksköterskan inte skuldbelägga patienterna då det ökar deras lidande. Resultatet visar att patienterna upplever att samhället och sjukvården anklagar dem för att ha utvecklat sjukdomen. Lundell et al., (2017) skriver att KOL är en komplex sjukdom där patienterna anses ha en lägre status inom hälso- och sjukvården. Patienterna prioriteras inte lika högt som andra kroniska sjukdomar då vårdpersonalen har förutfattade meningar om patienter som har en självförvållad sjukdom. Författarna anser att det är bekymmersamt att patienter upplever skam och skuld, det är upp till vårdpersonalen att få patienten att känna sig bekväm när de befinner sig i en vårdmiljö. Enligt Eriksson (2015) ska sjuksköterskans grundinställning vara att lindra lidandet. Genom att vara där för patienten, uppmuntra, trösta, samtala, förmedla hopp och stötta patienten. Nilsson et al. (2008) beskriver att det är sjuksköterskans ansvar och uppgift att utveckla ett förtroendefullt förhållande till patienten. Enligt ICN:s etiska kod ska sjuksköterskan vara professionell och visa patienten respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet. I resultatet kom det även fram att patienterna hade önskat att sjuksköterskorna hade samtalat med dem om deras farhågor och framtid. Patienterna såg sjuksköterskan som en nyckelperson i deras vård och vände sig till vårdpersonalen för stöd. Att leva med en kronisk sjukdom kan vara påfrestande då det kräver att man förändrar sin livsstil och rutiner (Da silva et al., 2018). Det krävs att patienten utbildar sig om sin sjukdom och självmant ändrar sin livsstil för att förbättra sin livskvalité. Författarna anser att det kan vara svårt för patienten att ändra sin livsstil då de flesta KOL patienterna är äldre och kan ha levt på ett speciellt sätt under ett flertal år. Det är viktigt att sjuksköterskan stöttar patienten genom den här processen och visar tydligt för patienten att det är okej att göra misstag. Det är viktigt att sjuksköterskan tydliggör detta för att patienten inte ska känna skam och skuld. Gustafsson och Nordeman (2018) beskriver att sjuksköterskor upplevde att under första mötet med KOL patienter hade de svårt att samtala med dem då de upplevde ett motstånd från patienten. Författarna anser att detta förhållningssätt är problematiskt, då patienterna uttryckte att de vill

att sjuksköterskan ska ställa svåra frågor. Detta ger patienten förutsättningar att dela med sig av erfarenheter och bekymmer angående sitt tillstånd. Eftersom under samtal med patienten är det då sjuksköterskan kan identifiera patientens behov och resurser och utifrån det forma en personcentrerad vård. Øfsti et al., (2020) skriver att den viktigaste praktiska kunskapen som en sjuksköterskan kan lära sig är att observera patienten. Den kliniska bedömningen är en viktig färdighet i rollen som sjuksköterska. Färdigheten ska användas för att bedöma och tolka patient informationen för att senare identifiera och vårda patientens utifrån hans behov. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan medverka till en vårdkultur där man har ett etiskt förhållningssätt. Eriksson, (2015) skriver för att lindra lidande ska man skapa en vårdkultur där patienten känner sig respekterad och vårdad samt ska patienten ha utrymmet att vara en patient.

Sammanfattningsvis har litteraturöversikten visat att patienter med sjukdomen KOL upplever deras tillstånd som en börda. Författarna gör tolkningen att sjukdomen begränsar deras liv på ett sätt som leder till isolation. Patienterna har varit tvungna att ändra på sina rutiner och vara medvetna om väderförhållandet då det kan förvärra deras symtom. Eller oron de känner vid sociala sammanhang då de räds över att behöva hosta. Eftersom sjukdomen är kronisk upplevde patienterna att framtiden är skrämmande då dem inte vet vad som kommer att hända dem och hur dem kommer att dö. Resultatet visade att patienterna behöver stöd särskilt från sjuksköterskan då dem vänder sig till han/henne för kunskap och råd. Resultatet i litteraturöversikten medför även en bredare förståelse för vad KOL patienter upplever och vilka hinder som påverkar dem i livet till följd av deras sjukdom. Författarna gör tolkningen att Erikssons teori eftersträvar att lindra lidande genom att utveckla vårdkulturen och sjukhusmiljön. Genom att få patienten att känna sig välkommen, inbjuden och delaktig i sin egen vård. Sjuksköterskan ska alltid eftersträva att ge patienten den vård och behandling enligt patientens sjukdom.

Författarna anser att vid mötet med KOL patienter är det viktigt att som vårdpersonal vårda patienten utifrån ett professionellt förhållningssätt. Där man inte låter egna förutfattade meningar eller åsikter utforma patientens omvårdnad. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska sjuksköterskan utföra vård med respekt för alla personers lika värde och värdighet.

## **10.KLINISKA IMPLIKATIONER**

Denna litteraturöversikt visar hur KOL patienter upplever sin sjukdom. Resultatet visade att patienterna upplevde andfåddhet som ett stort hinder som begränsade deras liv.

Sjuksköterskor samt vårdpersonal bemötte dessa patienter med fördomar och tog för givet att patienterna var rökare. Detta fick patienterna känna skam och skuld då dem själva skuldbelagde sig för att ha utvecklat sjukdomen. Sjuksköterskor och vårdpersonal har ett ansvar när de träffar patienter och det är viktigt att de bemöter dessa patienter utifrån ett professionellt och etiskt förhållningssätt. Denna litteraturöversikt är av betydelse då den upplyser olika aspekter av hur patienten upplever sin sjukdom. Författarna anser att resultaten är av stor nytta till sjuksköterskor för att skapa en förståelse för hur KOL patienter upplever sitt tillstånd. Vid mötet med KOL patienter är det viktigt att sjuksköterskan har i åtanke om sitt bemötande till patienten och inte låter egna åsikter eller värderingar påverka patientens vård. Författarna anser att förståelse kring patienters upplevelser är viktigt för att säkerställa en god vård som baseras på respekt och lyhördhet för att stärka deras värdighet.

KOL är en kronisk sjukdom som patienterna kommer att ha livet ut. Därför är det viktigt att vården behandlar symtomen för sjukdomen. Det är upp till sjuksköterskan att se patientens behov och utforma en vårdplan utifrån det. Sjuksköterskan är betydelsefull i rollen som kontaktperson och det innebär att ge stöd och information till patienter. I slutändan är bemötandet det som skapar tillit och det ger patienten möjlighet till att öppna upp sig och dela med sig av sina känslor. Författarna hoppas att innehållet i litteraturöversikten bidrar med en bredare kunskap för vårdpersonal om hur patienter upplever sjukdomen KOL.

## **11.FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING**

Denna litteraturöversikt har visat hur viktig forskning är om patienters upplevelser av att leva med kronisk sjukdom är. Författarna anser att det finns behov av forskning och utveckling, för att tydliggöra patienters känslor och livserfarenheter. Detta kan bidra till att utveckla en omvårdnad som är baserad på personcentrerat bemötande. Författarna anser att det behövs mer forskning om hur KOL patienter som utvecklat sjukdomen, utan att ha varit en rökare, upplever stigmatiseringen kring sjukdomen. Detta för att få en bredare kunskap av denna patientgrupp som inte har varit tidigare rökare upplever sjukvårdens och allmänhetens bemötande.

## **12.SLUTSATS**

Resultatet visade att patienter med KOL upplevde sin sjukdom som en begränsning och börda. Det var återkommande att många patienter hade känslor som rädsla, frustration och var deprimerade över att ständigt ha problem med andningen. Eftersom patienter med KOL känner skuld och skam för sin sjukdom är det viktigt att de inte känner av dessa känslor i vården då det kan leda till att dessa personer väljer att isolera sig. Det blev tydligt för författarna att sjuksköterskan var en viktig nyckelperson för patienterna då de vände sig till henne/han för vägledning och frågor. Patienterna uttryckte även hur viktigt det var för dem att känna stöd från vårdpersonal och familj för att klara av sjukdomen.



## 13 REFERENSFÖRTECKNING

\*artikel inkluderad i resultatet

Abdool-Gaffar, M. S., Ambaram, A., Ainslie, G. M., Bolliger, C. T., Feldman, C., Geffen, L., ... & Wong, M. (2011). Guideline for the management of chronic obstructive pulmonary disease: 2011 update. *SAMJ: South African Medical Journal*, *101*(1), 63-73.

Ahn, J. H., Chung, J. H., Shin, K. C., Choi, E. Y., Jin, H. J., Lee, M. S., ... & Lee, K. H. (2019). Critical inhaler handling error is an independent risk factor for frequent exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: Interim results of a single center prospective study. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, *14*, 2767.

Amalakuhan, Bravein, and Sandra G. Adams.  
"Improving outcomes in chronic obstructive pulmonary disease: the role of the interprofessional approach." *International journal of chronic obstructive pulmonary disease* 10 (2015): 1225.

Apps, L. D., Harrison, S. L., Williams, J. E., Hudson, N., Steiner, M., Morgan, M. D., & Singh, S. J. (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*, *9*, 257.

Awang, H., Mansor, N., Nai Peng, T., & Nik Osman, N. A. (2018). Understanding ageing: fear of chronic diseases later in life. *Journal of International Medical Research*, *46*(1), 175-184.

Candy, B., Taylor, S. J., Ramsay, J., Esmond, G., Griffiths, C. J., & Bryar, R. M. (2007). Service implications from a comparison of the evidence on the effectiveness and a survey of provision in England and Wales of COPD specialist nurse services in the community. *International Journal of Nursing Studies*, *44*(4), 601-610

\*Chen, K. H., Liu, C. Y., Shyu, Y. I. L., & Yeh, S. L. (2016). Living with chronic obstructive pulmonary disease: the process of self-managing chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing Research*, *24*(3), 262-271.

da Silva, J. A., de Souza, E. C. F., Böschmeier, A. G. E., da Costa, C. C. M., Bezerra, H. S., & Feitosa, E. E. L. C. (2018). Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: participatory study. *BMC public health*, *18*(1), 1-8.

Decramer, M., Janssens, W., Miravitlles, Marc.,(2012). Chronic obstructive pulmonary disease and comorbidities. *The Lancet Respiratory Medicine*, *1*(1), 73-83.

Eley, D. S., Patterson, E., Young, J., Fahey, P. P., Del Mar, C. B., Hegney, D. G., ... & Scuffham, P. A. (2013). Outcomes and opportunities: a nurse-

- led model of chronic disease management in Australian general practice. *Australian journal of primary health*, 19(2), 150-158.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4., rev. och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, T. & Lind, M. (red.) (2020). *Medicinska sjukdomar*. (Femte upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5. uppl.) Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141–151). Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017) Tankeprocessen under examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 37-48). Studentlitteratur
- Gaveikaite, V., Grundstrom, C., Winter, S., Schonenberg, H., Isomursu, M., Chouvarda, I., & Maglaveras, N. (2020). Challenges and opportunities for telehealth in the management of chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative case study in Greece. *BMC medical informatics and decision making*, 20(1), 1-12.
- Gustafsson, T., & Nordeman, L. (2018). The nurse's challenge of caring for patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care. *Nursing open*, 5(3), 292-299.
- Hall, T. (2016). Home oxygen therapy assessment for COPD patients discharged from hospital: Respiratory NP Model of Care. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 17–25.
- Hansen, E. C., Walters, J., & Wood Baker, R. (2007). Explaining chronic obstructive pulmonary disease (COPD): perceptions of the role played by smoking. *Sociology of Health & Illness*, 29(5), 730-749
- \*Harb, N., Foster, J. M., & Dobler, C. C. (2017). Patient-perceived treatment burden of chronic obstructive pulmonary disease. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 12, 1641.
- Harrop, E., Noble, S., Edwards, M., Sivell, S., Moore, B., & Nelson, A. (2017). Managing, making sense of and finding meaning in advanced illness: a qualitative exploration of the coping and wellbeing experiences of patients with lung cancer. *Sociology of health & illness*, 39(8), 1448-1464.
- \*Hayle, C., Coventry, P. A., Gomm, S., & Caress, A. L. (2013). Understanding the experience of patients with chronic obstructive pulmonary disease who access specialist palliative care: a qualitative study. *Palliative medicine*, 27(9), 861-868.

- \*Jarab, A., Alefishat, E., Mukattash, T., Alzoubi, K., & Pinto, S. (2018). Patients' perspective of the impact of COPD on quality of life: a focus group study for patients with COPD. *International journal of clinical pharmacy*, 40(3), 573-579.
- Jabbarian, L. J., Korfage, I. J., Červ, B., van Delden, J. J., Deliëns, L., Miccinesi, G., ... & ACTION consortium. (2020). Coping strategies of patients with advanced lung or colorectal cancer in six European countries: Insights from the ACTION Study. *Psycho-oncology*, 29(2), 347-355.
- Jensen, A., Vedelø, T., & Lomborg, K. (2013). A patient-centred approach to assisted personal body care for patients hospitalised with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*. 22(7/8): 1005-1015. doi: 10.1111/jocn.12050
- Johnson, J. L., Campbell, A. C., Bowers, M., & Nichol, A. M. (2007). Understanding the social consequences of chronic obstructive pulmonary disease: the effects of stigma and gender. *Proceedings of the American Thoracic Society*, 4(8), 680-682.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57-80) Studentlitteratur
- Lindgren S, Storli SL, Wiklund-Gustin L. Living in negotiation: patients' experiences of being in the diagnostic process of COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2014 May 6;9:441-51. doi: 10.2147/COPD.S60182. PMID: 24851046; PMCID: PMC4018318.
- \*Lindgren S, Storli SL, Wiklund-Gustin L. Living in negotiation: patients' experiences of being in the diagnostic process of COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2014 May 6;9:441-51. doi: 10.2147/COPD.S60182. PMID: 24851046; PMCID: PMC4018318.
- Lindqvist, G., & Hallberg, L. R. (2010). 'Feelings of Guilt due to Self-inflicted Disease' A Grounded Theory of Suffering from Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *Journal of Health Psychology*, 15(3), 456-466.
- Long, R., Stracy, C., & Oliver, M. C. (2018). Nutritional care in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *British journal of community nursing*, 23(Sup7), S18-S26.
- Lou, P., Zhu, Y., Chen, P., Zhang, P., Yu, J., Zhang, N., ... & Zhao, J. (2012). Prevalence and correlations with depression, anxiety, and other features in outpatients with chronic obstructive pulmonary disease in China: a cross-sectional case control study. *BMC pulmonary medicine*, 12(1), 1-9.
- Lundell, S., Tistad, M., Rehn, B., Wiklund, M., Holmner, Å., & Wadell, K. (2017). Building COPD care on shaky ground: a mixed methods study from Swedish primary care professional perspective. *BMC health services research*, 17(1), 1-14

Monninkhof, E., van der Valk, P. D. L. P. M., Van der Palen, J., Van Herwaarden, C., Partridge, M. R., & Zielhuis, G. (2003). Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. *Thorax*, *58*(5), 394-398.

Nilsson, C., Skär, L., & Söderberg, S. (2008). Swedish district nurses' attitudes to implement information and communication technology in home nursing. *The open nursing journal*, *2*, 68.

\*Mousing, C. A., Timm, H., Kirkevold, M., & Lomborg, K. (2018). Receiving home care and communicating about COPD-related concerns and palliative care. *Nordisk sygeplejeforskning*, *8*(02), 107-121.

Nilsson, C., Skär, L., & Söderberg, S. (2010). Swedish District Nurses' experiences on the use of information and communication technology for supporting people with serious chronic illness living at home—a case study. *Scandinavian journal of caring sciences*, *24*(2), 259-265.

Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., Mc Lean, R., ... & Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC medicine*, *17*(1), 1-15.

Øfsti, R., Devik, S. A., Enmarker, I., & Olsen, R. M. (2020). "Looking for Deviations": Nurses' Observations of Older Patients With COPD in Home Nursing Care. *Global qualitative nursing research*, *7*, 2333393620946331.

Riksdagen (2020) [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Scullion, J. (2018). The nurse practitioners' perspective on inhaler education in asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Canadian respiratory journal*, 2018.

\*Simonö, C., Andersen, I. C., Bodtger, U., & Birkelund, R. (2019). Breathing through a troubled life—a phenomenological-hermeneutic study of chronic obstructive pulmonary disease patients' lived experiences during the course of pulmonary rehabilitation. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *14*(1), 1647401.

Spruit, M. A., Pitta, F., McAuley, E., ZuWallack, R. L., & Nici, L. (2015). Pulmonary rehabilitation and physical activity in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *American journal of respiratory and critical care medicine*, *192*(8), 924-933.

Socialstyrelsen (2015): Nationella riktlinjer för vård vid KOL och astma. Stockholm: Socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2015-11-2.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Synnes, O., Orøy, A. J., Råheim, M., Bachmann, L., Ekra, E. M. R., Gjengedal, E., ... & Lykkeslet, E.

(2020). Finding ways to carry on: stories of vulnerability in chronic illness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1819635.

Tashkin, D. P., & Murray, R. P. (2009).

Smoking cessation in chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory medicine*, 103(7), 963-974.

\*Torheim, H., & Kvangarsnes, M. (2014). How do patients with exacerbated chronic obstructive pulmonary disease experience care in the intensive care unit?. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(4), 741-748.

Tønnesen, P. (2013). Smoking cessation and COPD. *European respiratory review*, 22(127), 37-43.

\*Tumilty, E., Doolan-Noble, F., Latu, A. T. F. A., McAuley, K., Dummer, J., Baxter, J., ... & Stokes, T. (2020).

'A balancing act'. Living with severe chronic obstructive pulmonary disease in Southern New Zealand: a qualitative study. *Journal of primary health care*, 12(2), 166-172.

\*van der Meide, H., Teunissen, T., Visser, L. H., & Visse, M. (2020). Trapped in my lungs and fighting a losing battle.

A phenomenological study of patients living with chronic obstructive and pulmonary disease. *Scandinavian journal of caring sciences*, 34(1), 118-127.

Vetenskapsrådet, S. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisksamhällsvetenskaplig forskning. *Stockholm: Vetenskapsrådet*.

[https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska\\_principer\\_VR\\_2002.pdf](https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf)

Warwick, M., Gallagher, R., Chenoweth, L., & Stein-Parbury, J. (2010). Self-management and

symptom monitoring among older adults with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of advanced nursing*, 66(4), 784-793.

Yang, L., Liu, C., Huang, C., & Mukamel, D. B. (2018). Patients'

perceptions of interactions with hospital staff are associated with hospital readmissions: a national survey of 4535 hospitals. *BMC health services research*, 18(1), 1-8.

Zakrisson, A. B., & Hägglund, D. (2010).

The asthma/COPD nurses' experience of educating patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(1), 147-155.

Öhman, M., & Söderberg, S. (2004). District nursing—

sharing an understanding by being present. Experiences of encounters with people with serious

s chronic illness and their close relatives in their homes. *Journal of Clinical Nursing*, 13(7), 858-866.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59–82). Studentlitteratur.

## BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Ange antal valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed	(MH) Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND (MH) Patients, “perspective”	13	2010-2020, Engelska	3	1	1. Chen (2016)
PubMed	(MH) Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND (MH) Patients AND (MH) Attitude to health, “experiences”	12	2010-2020, Engelska	5	2	2. Harb (2017)
PubMed	(MH) Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND (MH) Patients “experiences”	28	2010-2020, Engelska	9	4	3. Hayle (2013)
Cinahl Complete	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND (SH) Patients “experience”	11	2010-2020, Engelska, Peer reviewed	4	3	4. Henny (2014)
Pubmed	(SH) Pulmonary	3	2010-2020, Engelska	2	1	5. Jarab (2015)

	Disease, Chronic Obstructive AND (SH) Patients “perspective”					
PubMed	(MH) Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND (MH) Patients	21	2010-2020, Engelska	11	5	6. Lindgren (2014)
Cinahl Complete	(SH) Pulmonary Disease, Chronic Obstructive, “patient”, “perspective”	189	2010-2020, Engelska peer reviewed	10	6	7. Mousing (2018)
PubMed	(MH) Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND (MH) Patients “lived” “experiences”	7	2010-2020, Engelska	2	2	8. Simony. (2019)
Cinahl Complete	(SH) Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND (SH) Patient Attitudes, “patients” “experiences”	79	2010-2020, Engelska, Peer reviewed.	12	4	9. Tumilty (2020)

Pubmed	(SH) Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND (SH) Patient Attitudes	37	2010-2020, Engelska	13	4	10. Van Der Maide. (2020)
--------	--	----	---------------------	----	---	---------------------------



	"living with"					
--	---------------	--	--	--	--	--

## BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Torheim , H & Kvangarsnes,M.	How do patients with exacerbated chronic obstructive pulmonary disease experience care in the intensive care unit?	2014, Norway, Scandinavian Journal Of Caring Sciences.	Syfte var att få insikt av hur patienter med avancerade kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) upplever vård i den akuta fasen	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie med fenomenologisk metodansats. <b>Urval:</b> Strategiskt urval. Fem kvinnor och fem män. <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Amadeo Giorgi's empiriska fyrstegsmetod.	Patienter beskriver sina svåra upplevelser med andfäddhet. Vid sjukdomens försämringsperioder upplevde patienterna att sjukdomen var överväldigande. Resultatet visade även att stöd från vårdpersonalen var viktigt för patienterna.
Chen K-H, liv C-y, Lotus Shyu Y-I, Yoh S-L	Living with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: The process of self- managing chronic obstructive pulmonary disease	2016, Taiwan, The Journal Of Nursing Research.	Denna studie undersöker patienternas egenvård samt de faktorer som påverkar hur det är att leva med	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie <b>Urval:</b> 19 män <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer. <b>Dataanalys:</b> Miles & Hubermans 1994 metod.	Resultatet av studien visade hur patienterna upplever sin egenvård. Samt hur dem går tillväga med att ta hand om sin hälsa.

			sjukdomen.		
Lindgren, S, Storli, SL & Wiklund- Gustin, L.	Living in negotiation: a patients experiences of being in the diagnostic process of COPD	2014, Norway, International Journal Of COPD.	Syfte var att illustrera patienters upplevelser av att bli diagnostiserad med sjukdomen.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie med fenomenologisk-hermeneutisk metodansats. <b>Urval:</b> 5 kvinnor och 3 män. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer. <b>Analys:</b> Fenomenologisk-hermeneutisk analys.	Resultatet visade hur patienterna upplevde att få sjukdomen. De uttryckte känslor som skam, rädsla och skuld.
Jarab A., Alefishat E., Mukattash, T., Alzoubi, K. & Pinto, S.	Patients perspective of the impact of COPD on quality of life: a focus group study for patients with COPD	2018, Jordan, International Journal Of Clinical Pharmacy.	Syftet var att utforska patienternas syn och uppfattning om KOL och dess inverkan på deras livskvalitet.	<b>Metod:</b> Fokusgrupper. <b>Urval:</b> 28 deltagare. <b>Datainsamling:</b> Transkriberade intervjuer. <b>Analys:</b> Tematisk innehållsanalys.	Resultatet visade att patienterna upplevde andfåddheten som dramatisk. De kände även panik och frustration över sitt tillstånd. Patienterna uttryckte även att de behövde stöd från vårdpersonal.
Hayle,C. Coventry, PA. Gomm, S. & Caress, A-L.	Understanding the experiences of patients with chronic obstructive pulmonary disease who access specialist palliative care: a quality study	2013, United Kingdom, Palliative Medicine	Syftet med studien var att utvärdera erfarenheterna hos patienter med KOL som fick tillgång till specialiserad vård.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 5 män och 3 kvinnor. <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer.	Patienter upplevde att dem var i behov av vårdpersonal då dem led av svår KOL. Patienterna upplevde vårdpersonalen i

				<b>Analys:</b> Hermeneutiskt fenomenologisk analys.	hospice som välkomnande och kände en samhörighet med de andra patienterna då dem gick igenom samma sjukdom.
Van der Maide , H., Teunissen T., Visser Leo, H. & Visse M.	Trapped in my lungs and fighting a losing battle. A phenomenological study of patients living with chronic obstructive and pulmonary disease	2020, Australia, The Netherlands, Scandinavian Journal of caring sciences.	Studiens syfte var att beskriva levda erfarenheterna hos patienter som lever med KOL.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 9 deltagare. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer. <b>Analys:</b> Fenomenologisk analys.	Patienterna i studien uttryckte problematiken kring andfåddhet och hur det påverkade deras liv.
Simony, C., Andersen I-C., Bødtger, U & Birkelund R.	Breathing through a troubled life – a phenomenological hermenautic study of chronic obstructive pulmonary disease patients lived experience during the course of pulmonary rehabilitation	2019, Denmark, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.	Studiens syfte var att få en fördjupad kunskap om KOL-patienters levda erfarenheter medan dem genomgår en lungrehabilitering.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 21 deltagare <b>Datainsamling:</b> Transkriberade intervjuer. <b>Analys:</b> Hermeneutiskt fenomenologisk analys.	Resultatet i studien visade hur patienterna upplevde svårigheterna med andfåddheten. Samt hur den påverkade flera aspekter av deras liv.
Mousing C A., Timm H., Kirkevold, M. & Lomberg K.	Receiving home care and communicating about COPD-related concerns and palliative care: A qualitative study of the patient perspectives	2018, Denmark, Journal of clinical nursing	Studien undersökte patientens perspektiv på att få hemvård och kommunicera med professionella vårdgivare om oron i	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 8 kvinnor och 5 män. <b>Datainsamling:</b> intervjuer mellan 2013–2014. <b>Analys:</b> deskriptiva analys	I studien upplevde patienterna diagnosprocessen som långdragen och oklar. De kände även att de behövde hjälp från familjemedlemmar och

			vardagen med KOL.		vårdpersonal för att klara av sitt tillstånd.
Tumilty E, Doolan-Noble F., Latu A-T., Fa'atoese, McAuley, K., Dummer, J., Baxter Jo, Debbie, H. Donlevy, S.& Stokes ,T.	A balancing act. Living with severe chronic obstructive pulmonary disease in Southern New Zealand: a qualitative study	2020, Australia, Journal of primary health care.	Syfte var att förstå hur patienter med svår KOL i Nya Zeeland upplever deras tillstånd samt hur dem hanterar situationen.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 23 patienter <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Tematisk innehållsanalys.	Patienterna i studien upplevde att andfåddheten begränsade deras liv. De kände även att de behövde stöd från närstående för att kunna leva med sjukdomen.
Harb, N., Foster, J-M.& Claudia C Dobler, C,C.	Patient perceived treatment burden of chronic obstructive pulmonary disease	2017, International Journal Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.	Syftet var att utforska förståelse och personliga erfarenheter från patienter som lider av svår KOL.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 26 deltagare. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer. <b>Analys:</b> Tematisk innehållsanalys.	Resultatet visade hur viktigt stöd från familj och vårdpersonal betydde för patienterna. Speciellt vid rökavvänjning.