

# Examensarbete på grundnivå

*Independent degree project – first cycle*

Omvårdnad (C) *Vetenskaplig teori och metod*

Betydelsen av stöd bland individer med kronisk obstruktiv lungsjukdom

- En litteraturöversikt med perspektiv utifrån individer med KOL.

**Cherin Al Harbiti**

**Liza Woldner**



**Mittuniversitetet**

MID SWEDEN UNIVERSITY



**MITTUNIVERSITETET**

Avdelningen för omvårdnad

**Författare:** Cherin Al Harbiti, [chal1300@student.miun.se](mailto:chal1300@student.miun.se)

Liza Woldner, [liwo1300@student.miun.se](mailto:liwo1300@student.miun.se)

**Utbildningsprogram:** Sjuksköterskeutbildningen, 180 hp

**Huvudområde:** Omvårdnad

**Termin, år:** Termin 6, hösttermin, 2015

## ABSTRAKT

**Bakgrund:** Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) innebär lokal inflammation i lungorna som orsakar luftvägshinder. KOL är en obotlig sjukdom som kännetecknas av försämringsperioder. Genom stöttning och farmakologiska insatser kan sjuksköterskan med interprofessionellt samarbete underlätta sjukdomsprocessen. **Syfte:** Syftet med litteraturoversikten var att utifrån ett individperspektiv belysa hur livskvalité bland individer med KOL påverkades av det stöd sjuksköterskan erbjöd. **Metod:** Vetenskapliga artiklar användes för att göra en litteraturoversikt över det valda området. Omvårdnadsdatabaserna CINAHL, PubMed och PsycInfo användes för datainsamling. För analys av nyckelfynd användes ett induktivt tillvägagångssätt. **Resultat:** Individerna med KOL utbildades av sjuksköterskan med utgångspunkt att öka kunskap, utveckla och stärka individernas kapacitet till "self-management". Ökad kunskap, förbättrad hantering av sjukdom och symtomreducering påvisade förhöjd livskvalité. **Diskussion:** Känslan av sammanhang (KASAM) påverkades av utbildning och möjliggjorde förbättrad "self-management". Med kunskap kunde individer med KOL känna tillit till hanteringen av sjukdom där möjlighet till fördjupade kunskaper om KOL gavs. Utbildning om KOL bidrog till individernas förståelse av sjukdom och skapade fler möjligheter till ett liv med större rörelsefrihet. **Slutsats:** Individerna med KOL upplevde att kunskapen som sjuksköterskan förmedlade påverkade individernas förståelse av livsstilsförändringar vilket även underlättade deras livssituation. "Self-management" och KASAM var två komponenter med betydelse för upplevd livskvalité.

**Nyckelord:** Hantering, Kronisk obstruktiv lungsjukdom, Kunskap, Litteraturoversikt, Livskvalité, Utbildning

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	5
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>5</b>
KOL.....	5
KÄNSLA AV SAMMANHANG.....	6
"SELF-MANAGEMENT".....	7
LIVSKVALITÉ.....	7
STÖD.....	7
PROBLEMFÖRMULERING.....	8
<b>SYFTE.....</b>	<b>8</b>
<b>METOD.....</b>	<b>8</b>
INKLUSIONS- OCH EXKLUSIONSKRITERIER.....	9
LITTERATURSÖKNING .....	9
URVAL OCH GRANSKNING.....	10
ANALYS.....	11
ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	12
<b>RESULTAT .....</b>	<b>12</b>
FÖRHÖJD LIVSKVALITÉ GENOM .....	13
ÖKAD FÖRSTÅELSE AV SJUKDOMSTILLSTÅNDET .....	13
FÖRBÄTTRAD "SELF-MANAGEMENT" FÖR HANTERING AV SYMTOM.....	13
ÖKAD AKTIVITET .....	15
ÖKAD TRYGGHET.....	16
<b>DISKUSSION.....</b>	<b>17</b>
METODDISKUSSION.....	17
RESULTATDISKUSSION.....	19
<b>SLUTSATS.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERENSER.....</b>	<b>23</b>

**Bilaga 1.** Översikt av litteratursökningar

**Bilaga 2.** Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod efter (Carlsson & Eiman, 2003)

**Bilaga 3.** Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod efter (Carlsson & Eiman, 2003)

**Bilaga 4.** Artikelöversikt över inkluderade artiklar

## INTRODUKTION

Att leva med kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) medför ett behov av åtgärder som innebär flera vårdinsatser. För att försäkra god vård bör interprofessionell samverkan integreras med en individuell behandlingsplan med mål att reducera sjukdomsspecifika symtom och förbättra livskvalité (Lacasse, Goldstein, Lasserson, & Martin, 2006; Rea et al., 2004; Socialstyrelsen, 2014). Individer kan uppleva förhöjd livskvalité trots begränsningar som kan uppkomma av sjukdomen (Antonovsky, s. 44-45, 2005).

## BAKGRUND

### KOL

KOL beskrivs som en samlad term för att förklara kroniska lungsjukdomar som orsakar hinder i luftvägarna (Soriano et al., 2003). KOL är en lokal inflammation i lungorna som leder till inre luftvägsförträngning och försämring av luftflöde (Monninkhof et al., 2002). Sjukdomen kännetecknas av återkommande försämringsperioder där en reduktion av lungfunktion gradvis kan leda till döden (Murray, Kendall, Boyd & Sheikh, 2005). Enligt World Health Organization's (WHO, 2015) senaste beräkningar från år 2004 lider 64 miljoner människor av KOL. Tre miljoner människor beräknas ha avlidit till följd av sjukdomen, år 2030 beräknas sjukdomen vara den tredje ledande dödsorsaken världen över.

KOL är en obotlig sjukdom som kräver individuellt stöd och behandling under hela livet (Barnett, 2005; Seamark, Blake, Seamark & Halpin, 2004). Att leva med en livslång sjukdom är påfrestande och stressande för individer med KOL eftersom även anhöriga påverkas. Sjukdomsprocess och symtom varierar, vilket medför att individer med KOL kan välja att isolera sig för att slippa känna ångest och medömkan från utomstående. Livskvalité kan därmed påverkas negativt och leda till ökad nedstämdhet hos individerna (Hasson et al., 2008).

Sjukdomen karaktäriseras bland annat av andfåddhet och begränsad aktivitetstolerans vilket kan resultera i reducerad aktivitetsförmåga (Killian et al., 1992; Seamark et al., 2004). KOL medför ökad andfåddhet (Elkington, White, Addington-Hall, Higgs & Edmonds, 2005; Fraser, Kee & Minick, 2006; Seamark et al., 2004) och hosta som åtföljs av kronisk trötthet, sömnsvårigheter, ångest, depression och viktnedgång (Elkington et al., 2005; Seamark et al., 2004).

Individer med KOL kan uppleva svårigheter med daglig livsföring (Killian et al., 1992). Dagliga ansträngningar upplevs gå till att hantera sjukdom och symtom. Restriktioner gällande kroppslig kapacitet och känslan av att sjukdomen berövar friheten, att livet stannar upp och förhindrar individer från att leva är vanliga känslor. Stödet av sjuksköterskan kan vara avgörande för huruvida individen följer given ordination (Caress, Luker & Chalmers, 2010). Farmakologiska insatser samt stöd och hjälp från vårdgivare kan underlätta sjukdomsprocessen (Hasson et al., 2008).

### Känsla av sammanhang

Enligt Antonovskys omvårdnadsteori (2005, s. 43-46) definieras individers känsla av sammanhang (KASAM) av tre centrala komponenter: *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Begriplighet reflekterar en persons förståelse av händelser som inträffar en själv eller ens omgivning. En individ med hög begriplighet kan möta både förutsägbara- och oförutsägbara situationer och därefter förklara och ordna dessa. Hanterbarhet avspeglar huruvida en person upplever och hanterar inträffade händelser. Antonovsky menar att en individ med hög hanterbarhet inte bör känna sig som ett offer. Individen måste se till de resurser som finns till förfogande utifrån vilka krav som ställs och de hinder som de kan stöta på. En individ som upplever hanterbarhet har sina resurser under kontroll eller så kontrolleras dessa av andra som individen känner att hen kan lita på. Trots påtagliga livsförändringar menar Antonovsky att med hög hanterbarhet kommer allt att ordna sig till det bättre. Meningsfullhet speglar huruvida personen upplever engagemang och motivation under händelser. Meningsfullhet förklaras som i vilken grad individen upplever att livet har en känslomässig innebörd. Somliga problem är värda att lägga ner energi på för att finna lösningar. Individen konfronterar problemet snarare än drar sig undan. Upplevd förhöjd livskvalité styrs av graden av KASAM. KASAM påverkar även graden av sjukdomstillstånd samt dess konsekvenser. En individ med hög KASAM kan oberoende av sjukdomens grad anpassa sig till sjukdomssituationen. KASAM kan användas för att förstå en persons förmåga att hantera påfrestande situationer och sjukdomstillstånd. Detta är till hjälp för omvårdnadsarbetet och för att kunna möta individen samt ge individuell omvårdnad. Warwick, Gallagher, Chenoweth och Stein-Parbury (2010) beskrev att individer med hög KASAM upplever förbättrad "self-management".

## ”Self-management”

Effektiv ”self-management” innefattar förmågan att kunna övervaka ens tillstånd och för att effektivt åstadkomma kognitiva-, beteendemässiga- samt känslomässiga reaktioner som krävs för att upprätthålla tillfredsställande livskvalité (Barlow, Wright, Sheasby, Turner & Hainsworth, 2002). I denna litteraturöversikt kommer begreppet ”self-management” att användas för att beskriva individuell förmåga avseende hantering av symtom, behandling, fysiska- och psykosociala konsekvenser samt livsstilsförändringar bland individer med KOL.

## Livskvalité

I denna litteraturöversikt beskrivs livskvalité beträffande individer med KOL enligt Næss (2001) som menar att en person med hög livskvalité har det bra, är aktiv, upplever självkänsla, en grundstämning av glädje och gemenskap. Med gemenskap menar Næss en ömsesidig relation till människan som upplever lojalitet samt tillhörighet och samhörighet med andra. Livskvalité innefattar självrespekt där individen upplever en känsla av mening med tillvaron. Självkänsla beskrivs som en person med självförtroende, med tillit till egenförmåga och resurser, som accepterar sig själv utan känslor som skuld och skam. Livskvalité kan associeras med hög självtillit som kan upplevas när individen är säker på sig själv och den egna förmågan. Detta syftar till att individen har frihet att välja med upplevd kontroll över sina handlingar och inte känner sig alltför trött eller sliten. Livskvalité innebär känslan av trygghet, harmoni, frånvaro av oro, bekymmer och ångest, att livet är rikt och givande utan känslor av tomhet, nedstämdhet, obehag och smärta.

## Stöd

Begreppet stöd beskrivs som insatser som kan underlätta den dagliga livsföringen hos individer med KOL. Exempel på sådana insatser kan vara psykologiskt-, psykosocialt- och medicinskt stöd (Lidström, 2014). Med hänsyn till dessa aspekter definieras stöd i föreliggande litteraturöversikt som något sjuksköterskan utifrån särskilda behov erbjuder individer med KOL. Att ge rätt stöd kräver goda kunskaper om vilka stödmöjligheter som kan erbjudas den enskilde och förståelsen av att alla individer upplever sin sjukdom på olika sätt. Stödet skall syfta till att öka livskvalité bland individer med KOL. I litteraturöversikten syftar begreppet sjuksköterska till att även inkludera specialistsjuksköterskor.



## **Problemformulering**

I enlighet med Socialstyrelsen (2005) beskrivs det i sjuksköterskans kompetensbeskrivning att hen ska kunna identifiera och förebygga hälsorisker samt vid behov motivera till förändrad livsstil hos den enskilde individen. Sjuksköterskan skall även kunna identifiera och bedöma individens kapacitet till egenvård samt undervisa och stödja för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos den sjuke. Sjuksköterskan skall kunna ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vården. Inom sjuksköterskans kompetensområde skall förmågan att tillgodose individuella omvårdnadsbehov finnas för att främja hälsa och förebygga ohälsa.

Dagligen sker forskning inom området för att stödja utveckling av individanpassad behandling som ska bromsa sjukdomen och minska lidande (Lidström, 2014). För att kunna identifiera sjukdomen och hjälpa individen med olika stödinsatser är det av stor vikt att utbilda både individer och sjukvårdspersonal om sjukdomens orsak, symtom, behandlingar och stöd (WHO, 2015). Till följd av sjukdomens framtida omfattning är det nödvändigt att belysa vilka stödinsatser som kan underlätta det dagliga livet, för att individer med KOL skall kunna uppnå god livskvalité.

## **SYFTE**

Syftet med litteraturöversikten var att utifrån ett individperspektiv belysa hur livskvalité bland individer med KOL påverkas av det stöd sjuksköterskan erbjuder.

## **METOD**

Vetenskapliga artiklar användes för att göra en sammanställning av det valda området. Litteraturöversikt användes som metod för att skapa en överblick över kunskapsläget med ett strukturerat arbetssätt gällande ett omvårdnadsrelaterat område. Användning av olika sökord och sökstrategier påvisade om det valda ämnet var grundligt studerat eller sparsamt beforskat. Användning av litteraturöversikt syftar till att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa relevant litteratur inom det valda ämnet. Litteraturöversikt ger möjlighet till att sjuksköterskan håller sig uppdaterad inom vetenskapliga forskningsområden (Friberg 2012, s. 133-137).

## Inklusions- och exklusionskriterier

För att kunna beskriva individernas erfarenheter av vilket stöd sjuksköterskan erbjöd krävdes det att artiklarna representerade individer diagnostiserade med KOL. Det krävdes också att artiklarna hade en avgränsning på 10 år. Artiklar som beskrev interprofessionell samverkan inkluderades, eftersom sjuksköterskan kan samarbeta med flera professioner. Vidare syftade arbetet till att representera individer som lever i det egna hemmet vilket resulterade i att individer inskrivna på sjukhus och särskilda boenden exkluderades. Vetenskapliga artiklar som beskrev sjuksköterskans upplevelser av vilket stöd som ansågs gynna individer med KOL exkluderades, eftersom litteraturöversikten syftade till att belysa ämnet utifrån ett individperspektiv.

## Litteratursökning

För att finna relevanta och vetenskapliga artiklar till litteratursökningen användes databaserna PubMed, CINAHL och PsycInfo på ett systematiskt sätt. MeSH-termer användes vid sökning i PubMed, CINAHL Headings och fritext användes för att finna artiklar i databasen CINAHL och Thesaurus samt fritext användes för att söka artiklar i PsycInfo. "Explode" användes vid sökning i CINAHL för att säkerställa att alla tillhörande underkategorier till valda sökord inkluderades. Endast "Rehabilitation" användes som underkategori vid ett söktillfälle i CINAHL. För utförlig redovisning av MeSH-termer, CINAHL Headings, Thesaurus och fritext, se Tabell 1. Litteratursökningens tillvägagångssätt utifrån avgränsningar samt sökord i olika kombinationer redovisas i Bilaga 1.

Tabell 1. Översikt av sökord

Databas	MeSH-termer	CINAHL Headings	Theasurus	Fritext
PubMed	"Pulmonary Disease, Chronic Obstructive" "Activities of Daily Living" "Quality of Life" "Self Care"			
CINAHL		"Pulmonary Disease, Chronic Obstructive" "Lung Diseases, Obstructive" "Activities of Daily Living" "Quality of Life" "Self Care" "Coping" "Management"		"Support"

Databas	MeSH-temer	CINAHL Headings	Theasurus	Fritext
PsycInfo			“Chronic Obstructive Pulmonary Disease” “Quality of Life”	“Health-related quality of life”

## Urval och granskning

I urvalsprocessen användes Karolinska Institutets utgivna mall: “Vad är en vetenskaplig artikel?” för att säkerställa artiklarnas disposition (<http://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information>). De vetenskapliga artiklarna lästes noggrant igenom och granskades kritiskt gentemot denna mall samtidigt som läsning skedde fram och tillbaka i texten. Läsningen fram och tillbaka i texten genomfördes för att säkerställa att artiklarnas innehåll stämde överens med litteraturöversiktens syfte.

Sökningsresultaten gav 1140 träffar av kvalitativa-, kvantitativa- samt mixade studier. Ett helikopterperspektiv användes för att med öppenhet och kreativitet få en helhetsbild över området (Friberg, 2012, s. 137), vilket illustreras i den efterföljande texten.

När genomläsning av samtliga titlar utförts valde författarna 178 artiklar som ansågs vara av intresse. Efter genomläsning av artiklarnas abstrakt med ett kritiskt öga och med fokus på syftet (Friberg, 2012, s. 137) fann författarna en helhetsbild av artiklarna vilket resulterade i exklusion av 132 artiklar. Efter vidare läsning och granskning fram och tillbaka i resterande 46 artiklar återfanns 32 artiklar av intresse för arbetet. Författarna diskuterade oklarheter med varandra för att få en bredare förståelse av artiklarnas innehåll. Efter genomläsning av artiklarna sammanfattades dessa muntligt för den andra författaren för att meningsskiljaktigheter inte skulle uppstå. Artiklarna lästes även igenom av båda författarna med mål att uppleva konsensus av artiklarnas innehåll.

Protokoll för bedömningsmall för studier med kvantitativ metod samt bedömningsmall för studier med kvalitativ metod användes för att kontrollera artiklarnas trovärdighet och kvalitet, se Bilaga 2 och 3 (Carlsson & Eiman, 2003). Bedömningsmallarna modifierades från “patienter med lungcancer” till “patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom” för att svara på litteraturöversiktens syfte. Studier med mixad design granskades gentemot båda granskningsmallarna. En kvalitetsgrad på I eller II krävdes för att artiklarna skulle inkluderas i framställd litteraturöversikt. Grad I motsvarade hög kvalitet och innebar uppfyllda 80 %. Grad II motsvarade medel kvalitet och innebar uppfyllda 70 %.

Under kvalitetsgranskningen föll 17 artiklar bort. 15 artiklar ansågs vara tillfredställande gentemot syftet. En artikel återfanns i samband med manuell sökning. Författaren till en redan inkluderad artikel svarade via e-post på förfrågan om tillgång till denna artikel. I samband med svar från författaren erbjöds även andra studier varav en användes till resultatet och presenterades som manuell sökning. Totalt inkluderades 16 artiklar till litteraturöversiktens resultat, se Bilaga 4.

## Analys

Artiklarnas resultat genomlästes flertalet gånger av författarna. Friberg (2012, s. 140-141) beskriver en analysmetod som går ut på att identifiera övergripande områden där genomläsning av valda studier görs för att förstå innehåll och sammanhang. Analysmetoden användes för att eftersöka likheter och skillnader i artiklarna, för att sedan ordnas i en allmän översikt för att få en övergripande helhet över innehållet.

En induktiv analys användes för att identifiera nyckelfynden i artiklarnas resultat. Nyckelfynden skrevs ner i ett separat dokument där likheter och skillnader extraherades och sorterades (Friberg, 2012, s. 127-129). Nyckelfynden skrevs ordagrant ner på separata lappar där nyckelfynden senare kondenserades och färgkodades för att slutligen ge plats åt framväxande underteman och tema. Under hela analysprocessen hade författarna litteraturöversiktens syfte i fokus. Syftet jämfördes och återkopplades med meningsenheter, undertema och tema för att inte förlora litteraturöversiktens fokus. Analysen resulterade i fyra underteman och ett tema, exempel på tillvägagångsätt för analys tydliggörs i Tabell 2. Resultatet redogör för analysens tema och fyra underteman.

**Tabell 2.** Exempel på tillvägagångsätt för analys.

Meningsenhet	Kondensering	Undertema	Tema
<p>9.2 During the program, the average (+/-SD) rates of performance of behavior were 96.2 +/- 8.7% for pulmonary exercise, 96.0 +/- 14.9% for gargling and hand washing, 65.9 +/- 41.6% for effective coughing, 64.8 +/- 25.4% for exercise training, 99.6 +/- 1.5% for weight measuring, and 99.4 +/- 2.3% for medication intake. The rates for performance of each behavior at the end of the program (6 months from start) were 97.3 +/- 6.9%, 99.8 +/- 0.8%, 73.5 +/- 40.4%, 68.7 +/- 26.1%, 99.8 +/- 0.8%, and 98.8 +/- 4.7%, respectively. (Moriyama, Takeshita, Haruta, Hattori &amp; Ezenwaka, 2015, s. 44)</p>	<p>Lungträning, "gurglande", handtvätt, effektiv hostteknik, aktivitetsträning, vägning och medicinintag ökade sex månader efter interventionen.</p>	<p>Förbättrad "self-management" för hantering av symptom</p>	<p>Ökad förståelse av KOL och dess följder</p>

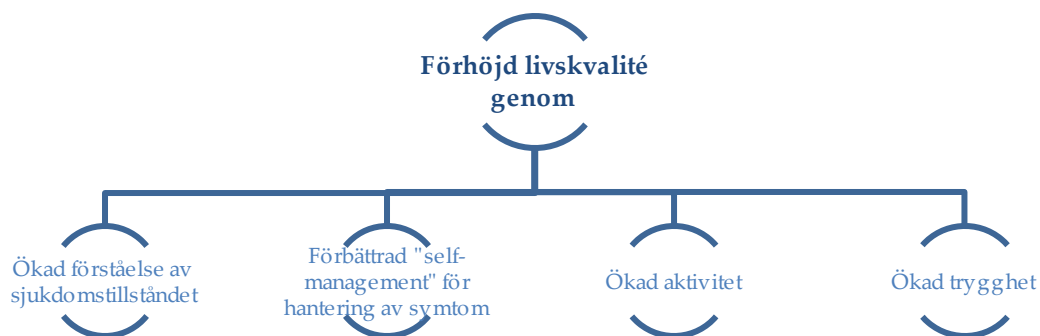
Meningsenhet	Kondensering	Undertema	Tema
<i>Oxygen therapy was also described in positive ways: as a vitally important source of assistance in daily life, as reducing fatigue and as giving better sleep at night.</i> (Ek, Sahlberg-Blom, Andershed & Ternstedt, 2011, s. 1485)	Syrgas är en vital assistans i det dagliga livet, reducerar kronisk trötthet och ger en bättre sömn under natten.	Ökad aktivitet	
<i>When they received help from professional health care workers who knew them and understood when life was bothersome, they felt comfortable.</i> (Ek et al., 2011, s. 1485)	Professionellt stöd medgav djupare förståelse för individernas livssituation.	Ökad trygghet	

## Etiska överväganden

Valda artiklar bestod endast av artiklar som godkänts av en etisk kommitté eller där en "expert inom området" konsulterat gällande etik. Polit och Beck's (2012, s. 154-158) rekommendationer valdes för att följa att all forskning skett i enlighet för och med respekt gentemot individerna. Respekt gentemot mänskliga rättigheter, rätten till autonomi, information gällande studien och rätten till respektfull behandling skulle tillämpats samtliga individer i studierna. Individerna skulle även haft rätten till konfidentialitet, frivillighet och rätten att dra sig ur oavsett tidpunkt. I urvalet inkluderades därför endast artiklar som levde upp till dessa punkter.

## RESULTAT

Litteraturöversikten baseras på resultaten från en mixad-studie, tre kvalitativa- samt 12 kvantitativa studier, se Bilaga 4. I Figur 1 illustreras resultatets tema och fyra underteman med återkoppling till litteraturöversiktens syfte där resultatets fyra undertema beskriver hur förhöjd livskvalité hos individerna med KOL kan uppnås. Resultatet framställs till största del som brödtext som även förstärks med citat för att läsaren skall få djupare förståelse för hur individer med KOL upplever livskvalité.



Figur 1. Översikt av resultatets tema och underteman.

## FÖRHÖJD LIVSKVALITÉ GENOM

### Ökad förståelse av sjukdomstillståndet

Flera studier beskrev att livskvalité hos individer med KOL delvis påverkades av individanpassad utbildning om sjukdomen, där vikt låg på förståelse av sjukdomstillstånd, den egna livssituationen, erfarenheter och känslor (Carrieri-Kohlman et al., 2005; Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2008; Fairbrother et al., 2013; Halding & Heggdal, 2012; McFarland, Willson, Sloan & Coultas, 2012; Moriyama, Takeshita, Haruta, Hattori & Ezenwaka, 2015; Song, Yong & Hur, 2014). Individanpassad undervisning i form av motiverande samtal och utbildning gick ut på att lära individerna om anatomi och fysiologi av luftvägar samt effekten av KOL (Efraimsson et al., 2008). Genom telefonrådgivning som utfördes av sjuksköterskor beskrev individerna ökad medvetenhet om sjukdom och symtom (McDowell, McClean, FitzGibbon & Tate, 2015).

Flera studier redogjorde för utbildningsprogram som bidrog till kunskap och förståelse av sjukdom, sjukdomstillstånd, sjukdomsutveckling och tidig förståelse av försämringsperioder (Carrieri-Kohlman et al., 2005; Efraimsson et al., 2008; Fairbrother et al., 2013; Halding & Heggdal, 2012; McFarland et al., 2012; Moriyama et al., 2015; Song et al., 2014). Genom ökad förståelse av sjukdomen uttryckte individerna att denna kunskap skyddade deras hälsa vilket ingav inre trygghet där individerna lättare kunde slappna av (Fairbrother et al., 2013; McDowell et al., 2015). Den ökade förståelsen ingav även ökad medvetenhet om möjligheterna till hälsa, ökat engagemang i "self-management" och självförtroende för hantering av symtom (Halding & Heggdal, 2012). Lungrehabilitering med andningsövningar (Moullec et al., 2008) och ökad kunskap om sjukdomen (Fairbrother et al., 2013; McFarland et al., 2012) beskrevs av individerna med KOL för att förhindra försämringsperioder och sjukhusvistelser (Fairbrother et al., 2013; McFarland et al., 2012; Moullec et al., 2008).

### Förbättrad "self-management" för hantering av symtom

Flertalet individer med KOL beskrev att med utbildning i "self-management" och egenvård kunde de lära sig att hantera och därefter reducera symtom. Som ett resultat av "self-management" förebyggdes försämringsperioder (Carrieri-Kohlman et al., 2005; Efraimsson et al., 2008; Halding & Heggdal, 2012; Jiang & He, 2012; McFarland et al., 2012; Moriyama et al., 2015; Ninot et al., 2011; Song et al., 2014).

Nittiotvå procent av 96 individer ansåg att utbildning i "self-management" var framgångsrikt för att hantera symtom (Jiang & He, 2012). Genom utbildning kunde individer lära sig tekniker för lungrehabilitering (McFarland et al., 2012; Moriyama et al., 2015; Moulicc et al., 2008; Moulicc & Ninot, 2010), gurglande, handtvätt, effektiv hostteknik, aktivitetsträning (McFarland et al., 2012; Moriyama et al., 2015) och inhalationsteknik (Ingadottir & Jonsdottir, 2010). De olika teknikerna påvisade förbättring av symtom (Ingadottir & Jonsdottir, 2010; McFarland et al., 2012; Moriyama et al., 2015; Moulicc et al., 2008; Moulicc & Ninot, 2010). En förbättrad hantering av symtom resulterade i reducering av hosta, slem, väsande (Efraimsson et al., 2008; Jiang & He, 2012), andfåddhet (Carrieri-Kohlman et al., 2005; Efraimsson et al., 2008; Jiang & He, 2012) samt förhöjd livskvalité hos individerna (Efraimsson et al., 2008; Moulicc et al., 2008; Moulicc & Ninot, 2010; Song et al., 2014). Åttiofem procent av 13 individer ansåg att "self-management" underlättade andning och förbättrade självförtroendet (Bronwyn Long, Bekelman & Make, 2014). Utbildning av lungrehabilitering och styrketräning resulterade i att 80 % av 13 individer med KOL upplevde förbättrad andfåddhet. Sjuonio procent av individerna påvisade även reducerad kronisk trötthet (McFarland et al., 2012). Sextionio procent av 96 individer med KOL använde "self-management" för att reducera andfåddhet och 45 % av individerna använde "self-management" för att reducera ihållande hosta och slemproduktion. Elva till arton procent av individerna använde "self-management" för att reducera väsande och känslan av att inte få luft (Jiang & He, 2012).

Individerna beskrev att den nya kunskapen om kroppsliga tecken av symtom och hantering av andningsteknik ökade deras medvetenhet om KOL samt förbättrade möjligheterna till hantering av symtom (Halding & Heggdal, 2012; McDowell et al., 2015). En individ beskrev:

*During theory and practice, we learned techniques that were possible to perform on our own. Among other things how to behave when attacks of breathlessness occur. I can use more of my bodily capacity in a safe way, without feeling this dreadful anxiety. I have more control now, concerning my limits. It means a lot to my quality of life. I am more careful, and at the same time, I manage better, because I know my limits. (Halding & Heggdal, 2012, s. 349).*

Att kunna dela med sig av sina erfarenheter med andra i liknade situationer gav individerna en känsla av att sjukdomssituationen var mindre dramatisk. Genom att jämföra daglig livsföring med andra upplevde individerna med KOL att sjukdomen var i ständig

förändring. Dessa upplevelser motiverade individerna till att medvetet arbeta med "self-management" för att förändra beteenden (Halding & Heggdal, 2012). I gruppbaseerade möten jämförde individer strategier som användes av andra individer i gruppen (Carrieri-Kohlman et al., 2005) såsom andningsteknik, avslappning (Efraimsson et al., 2008; Halding & Heggdal, 2012; McFarland et al., 2012) och borttagning av slem (Moriyama et al., 2015; Ninot et al., 2011) vilket förbättrade symtomen (Carrieri-Kohlman et al., 2005; Efraimsson et al., 2008; Halding & Heggdal, 2012; McFarland et al., 2012; Moriyama et al., 2015; Ninot et al., 2011). Gruppmöten stärkte även individernas medvetenhet om återstående hälsa trots sjukdom (Halding & Heggdal, 2012).

Genom problemlösande terapi (Haejung et al., 2015), telefonrådgivning (McDowell et al., 2015), behandling med palliativ vård (Bronwyn Long et al., 2014) och motivering till samarbete med sjuksköterskan (Ingadottir & Jonsdottir, 2010) reducerades individernas andfåddhet (Bronwyn Long et al., 2014), ångest och depression (Bronwyn Long et al., 2014; Haejung et al., 2015; Ingadottir & Jonsdottir, 2010; McDowell et al., 2015). Sjuttiosju procent av 13 individer med KOL ansåg att fortsatt palliativ vård var nödvändigt för att kunna hantera andfåddhet, ångest och depression (Bronwyn Long et al., 2014).

### Ökad aktivitet

Flera studier påvisade att när individer med KOL mottagit utbildning om livsstilsförändring, beteendeförändring och aktivitet, reducerades individernas symtom (Efraimsson et al., 2008; Ingadottir & Jonsdottir, 2010; Moriyama et al., 2015) och ökade deras aktivitetsnivåer (Efraimsson et al., 2008; Ingadottir & Jonsdottir, 2010). Symtomreducering medförde även att individerna upplevde ökad social aktivitet (Moriyama et al., 2015). Åttiofem procent av 13 individer ansåg att "self-management" underlättade återhämtning av andfåddhet som resulterade i en förbättrad aktivitet (Bronwyn Long et al., 2014).

Att hantera daglig aktivitet och uppleva framgång förbättrade självförtroendet och motivationen till att upprätthålla "self-management". Genom ökad kunskap och självförtroende motiverades individer med KOL till att även utföra dagliga aktiviteter (Halding & Heggdal, 2012). "Self-management" (Carrieri-Kohlman et al., 2005; McFarland et al., 2012; Ninot et al., 2011), lungrehabilitering med andningsövningar (Moullec et al., 2008; Moullec & Ninot, 2010) och motivation till att vara aktiv förbättrade aktivitetsnivån (Carrieri-Kohlman et al., 2005; Efraimsson et al., 2008; McFarland et al., 2012; Moriyama et al., 2015;



Moullec et al., 2008; Moullec & Ninot, 2010; Ninot et al., 2011). Även uthålligheten och den fysiska hälsan förbättrades av motivering till aktivitet (Carrieri-Kohlman et al., 2005; Moriyama et al., 2015; Ninot et al., 2011). Den ökade aktiviteten medförde även ökad uppfattning om kapacitet till fysisk aktivitet vilket även resulterade i förbättrad daglig aktivitet (Moullec et al., 2008; Moullec & Ninot, 2010; Ninot et al., 2011). När sjuksköterskan motiverade individerna till att utöva fysisk aktivitet stärktes individernas initiativ till att ta hand om sin egen hygien, skotta snö och utöva annan vald fysisk aktivitet (Efrainsson et al., 2008). Förbättrad emotionell reaktion (Ninot et al., 2011) och den ökade aktivitetsnivån förbättrade livskvalité hos individer med KOL (Efrainsson et al., 2008; McDowell et al., 2015; Moullec et al., 2008; Moullec & Ninot, 2010; Ninot et al., 2011; Song et al., 2014).

Genom interprofessionell samverkan där sjuksköterskan fungerade som en koordinator upplevde individerna att deras behov av hjälpmedel uppmärksammades och att stödet därefter anpassades utifrån hela individen (Bronwyn Long et al., 2014; Ingadottir & Jonsdottir, 2010). Individerna med KOL upplevde även att interprofessionell samverkan möjliggjorde att stöd i form av rullstol (Ek, Sahlberg-Blom, Andershed & Ternstedt, 2011) och syrgas kunde erbjudas för att underlätta individernas vardag (Bronwyn Long et al., 2014; Ek et al., 2011). Bronwyn Long et al. (2014) beskrev att individer njöt mer av livet och att andning och livskvalité förbättrades med transportabel syrgas. En individ beskrev: "It made me stop to think I'm 77. Growing up, by that age, you're already "dead". When people are concerned about helping when you're that old. I find it refreshing. We may live to 120 with their help" (Bronwyn Long et al., 2014, s. 518). Syrgas ansågs öka individernas känsla av rörelsefrihet och var en central assistans i det dagliga livet som reducerade kronisk trötthet och gav förbättrad sömn. Syrgas och rullstol ingav en känsla av ökat livsrum, möjlighet till att självständigt ta sig ut och träffa människor samtidigt som den kroppsliga energin bevarades (Ek et al., 2011). Flera studier beskrev att när individerna fick hjälpmedel (Ek et al., 2011; Jiang & He, 2012) och individuellt anpassat stöd, riktat mot symtom med mål att förbättra hälsa upplevde individerna förhöjd livskvalité över tid (Ek et al., 2011; Jiang & He, 2012; McFarland et al., 2012; Ninot et al., 2011; Song et al., 2014).

### Ökad trygghet

Flertalet studier beskrev att när individer med KOL upplevde tillgänglighet av sjuksköterskans erfarenheter och stöd via rådgivning (Fairbrother et al., 2013; McDowell et

al., 2015) samt kontinuitet av samma sjuksköterska (Ek et al., 2011) kunde individerna känna sig trygga och bekväma i sin livssituation (Ek et al., 2011; Fairbrother et al., 2013; McDowell et al., 2015). Individer med KOL påverkades av sjuksköterskan och deras ömsesidiga relation. När individen lärt känna sjuksköterskan upplevde individerna att sjuksköterskan kunde förstå när livet kändes tufft och därefter uppfatta deras behov av stöd och hjälpmedel. Individer med KOL upplevde tacksamhet gentemot sjuksköterskan när hen såg till den enskilda personen (Ek et al., 2011).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Litteratursökningen till framförd litteraturöversikt gav 1140 träffar vilket innebar att litteratursökningen var omfattande och tidskrävande. Sökord omarbetades för att finna artiklar som svarade på litteraturöversiktens syfte. Flertalet sökord exkluderades under litteratursökningens gång eftersom de antingen begränsade urvalet eller resulterade i att artiklarna inte svarade på litteraturöversiktens syfte. Det stora urvalet av artiklar medförde att författarna fick ett stort utbud att läsa igenom. Trots detta ansågs arbetet vara hanterbart men även nödvändigt för att inte förlora artiklar som svarade på litteraturöversiktens syfte. En tidig planering och noga struktur av arbetets gång möjliggjorde att det fanns gott om tid för genomläsning. Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011, s. 68-69) menade att med hög sensitivitet kan författaren fånga in alla relevanta referenser och med hög specificitet menas att författarna till stor del utesluter icke-relevanta referenser. En bearbetad litteratursökning innebär bland annat hög sensitivitet vilket även anses vara viktigare än hög specificitet.

Detta resulterade i medvetet val om genomläsning av samtliga träffar.

Genomläsningen ansågs ge kraft till litteraturöversiktens slutgiltiga datainsamling. Ett utbud av både kvalitativa-, kvantitativa- och mixade studier i resultatet ansågs ge styrka för framställd litteraturöversikt. Flera kvalitativa studier använde sig av citat vilket möjliggör en närmare förståelse av individernas upplevelser och kvantitativa studier framförde statistik av individernas upplevelser med andra metoder vilket även anses stärka överförbarheten.

Databasen PsycInfo användes i mindre omfattning vid sökning av artiklar.

Trots stort urval av artiklar i PsycInfo var det få träffar som svarade mot litteraturöversiktens syfte. Sökning av MeSH-termer i kombination med fritext resulterade i ett mindre utbud av artiklar. Utbudet pekade även på andra aspekter än det som framförd litteraturöversikt

menade skulle svara mot syftet, vilket resulterade i exklusion av fritextsökningar via PubMed. Vid en sökning i CINAHL användes CINAHL Headings tillsammans med fritext. "Support" återfanns inte som samlad CINAHL Headings inom databasen, istället för att markera olika underkategorier användes "support" som fritext. Både Thesaurus och fritext användes vid sökningar i PsycInfo eftersom "health-related quality of life" inte inkluderades som Thesaurus inom databasen. Artiklar som saknade etiska resonemang sorterades bort för att i enlighet med Polit och Beck's rekommendationer (2012, s. 150) säkerställa att individer som användes som undersökningsdeltagare fått sina rättigheter presenterade och skyddade. Sorteringen stärker framförd litteraturöversikt då etiska resonemang ansågs vara ett inklusionskriterie.

Trovärdigheten av ett arbete karaktäriseras av giltighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Polit & Beck, 2012, 583-585). Begreppen som representerar trovärdighet är avsedda för kvalitativa studier, dock anser Lincoln och Guba (1985) att begreppen även representerar paralleller för trovärdighet av kvantitativa studier. För att öka giltigheten i litteraturöversikten användes citat och meningsenheter som översattes ordagrant för att ingen information skulle gå förlorad. Den ordagranna översättningen minskade risken för tolkning och förvanskning vilket författarna ansåg ökade bekräftelsebarheten (Polit & Beck, 2012, s. 584-585). Vid meningsenheter som var svåra att översätta användes lexikon (Östlundh, 2012, s. 65) för översättning av enstaka ord samt samråd med utomstående om meningsskiljaktigheter vilket även ökade litteraturöversiktens giltighet. De översatta meningsenheterna kondenserades för att få ett kort och tydligt sammanhang av meningsenheternas innehåll. Bekräftelsebarheten ökade när otydliga syften och tillvägagångssätt diskuterades mellan författarna. Först granskades artiklarna individuellt och senare tillsammans för att få en förståelse av innehåll och utsluta meningsskiljaktigheter. Detta stärks av Willman et al. (2011, s. 93) som menar att när granskningen genomförts av minst två oberoende granskare som sammanför sina tolkningar får granskningen större tyngd.

Samtliga delar av arbetet genomfördes tillsammans för att få en förståelse av innehållet och lättare kunna diskutera och framföra problem. Samspelet mellan författarna kan anses öka bekräftelsebarheten eftersom två oberoende individer upplever konsensus av datas relevans och mening (Polit & Beck, 2012, s. 585). Svårigheter i analysprocessen uppkom när författarna sorterade innehållet av nyckelfynd. Eftersom artiklarna främst byggde på

interventioner valde författarna till sist att sortera interventioner efter likheter med varandra. Nyckelfynd i artiklarna sorterades efter interventionerna och likheter med varandra. Den grundliga analysen ansågs bidra till uteslutande av meningsskiljaktigheter samt konsensus av utfallet vilket kan anses öka trovärdigheten av framförd litteraturöversikt.

Dubbletter redovisades inte i tabell eftersom den stora omfattningen av sökresultat bidrog till att dubbletter omedelbart inte kunde identifieras. Under genomläsning av titlar och abstrakt återkom artiklar som författarna kände igen vilka jämfördes med redan inkluderade artiklar. Avsaknad av dubbletter i tabell ansågs vara en svaghet avseende datamättnad eftersom informationen inte går att redovisa annat än genom författarnas egna erfarenheter. Författarna upplevde att sökorden som användes täckte ett stort område och när flertalet dubbletter återkom upplevdes datamättnad.

Litteraturöversikten representerade artiklar från områden runt om i världen där förbättrad hantering av sjukdom och symtomreducering mellan varje intervention kunde ses. Med detta ansåg författarna att sjuksköterskan ser på vården med samma ögon där fokus riktas mot att bemöta de individuella behoven, vilket stärker överförbarheten av att metoderna kan återanvändas av sjuksköterskan och individerna med andra kroniska sjukdomar.

## Resultatdiskussion

Interventionerna som beskrevs i litteraturöversikten framförde att kunskap låg till grund för hur individer med KOL hanterade sin sjukdom. Kunskap om sjukdom och "self-management" som ett resultat av sjuksköterskans kompetens medförde att individernas symtom reducerades och aktivitetsnivåer förbättrades. Förändringarna medförde att individerna upplevde förhöjd livskvalité.

Resultatet i denna litteraturöversikt påvisade vikten av att utbildning och kunskap måste genereras för att individerna bättre skall uppleva förståelse av sjukdomen. Sjuksköterskan måste utbildas för att få förståelse utifrån individernas livsvärld om hur det är att leva med en kronisk sjukdom. Detta stöds av flera studier som menar att sjuksköterskor anser att de har bristande kunskaper för att kunna ge stöd åt individer med KOL. Sjuksköterskorna menar att de saknar riktlinjer för hur de ska utbilda individer i deras sjukdom när det inte finns struktur för arbetet (Robinson et al., 2008; Zakrisson & Hägglund, 2010). Zakrisson och Hägglund (2010) påvisar även att sjuksköterskans utbildning och

erfarenhet är av betydelse för att de ska uppleva trygghet i sin profession och även underlätta möjligheten att ge individerna med KOL individuellt anpassad undervisning. Detta är i linje med Socialstyrelsen (2015) som menar att god vård innebär kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård. Även International Council of Nurses etiska kod (2014) menar att sjuksköterskan aktivt skall utveckla forskningsbaserad professionell kunskap som stöd för en evidensbaserad verksamhet.

Resultatet påvisade att kunskap och utbildning även möjliggjorde förståelse av sjukdomen och ny medvetenhet om symtom, där symtomreducering kunde påvisas. Individerna ansåg att den ökade kunskapen, förståelsen och medvetenheten förbättrade deras livskvalité. Med utbildning och kunskap kan individerna med KOL uppleva ökad förståelse om varför utbildning är av betydelse och hur utbildningen kan tillämpas för att underlätta den dagliga livsföringen. Detta kan stärkas av Konttinen, Haukkala och Uutela (2008) som menar att utbildning även påverkar individernas upplevda grad av KASAM. Ytterligare studier påvisar att utbildning för symtomreducering förbättrar individernas symtom och graden av KASAM (Delgado, 2007; Konttinen et al., 2008; Lundman et al., 2010). Vidare förklarar Antonovsky (2005, s. 44) att med utbildning kan individerna uppleva begriplighet om informationen är ordnad och sammanhängande. En individ som tar emot information och utbildning kan uppleva en begriplighet som även påverkar individens grad av KASAM. Detta är även i linje med Zakrisson och Hägglund (2010) som beskriver att sjuksköterskor menar att individer med KOL upplevs lugnare och tryggare i sig själva efter att de mottagit utbildning avseende KOL från sjuksköterskan. Individerna kan även uppleva tacksamhet gentemot sjuksköterskan eftersom de hjälpt individerna att finna egna strategier för hantering av KOL.

Resultatet av litteraturoversikten visade även att genom utbildning av "self-management" kunde individerna med ökat självförtroende självständigt avgöra bäst lämpade strategier för att hantera KOL. Tack vare möjligheten att utöva teori i praktiken kan individer med KOL relatera till sin livssituation och få förståelse för hur "self-management" kan gynna de. Detta stärks av Robinson et al. (2008) som beskriver att med "self-management" vill sjuksköterskan utöka individernas självständighet och hantering. Förbättrad "self-management" kan leda till att individerna litar på den egna förmågan till hantering och vet till vilken grad de kan utmana sig själva. Detta är i linje med Antonovsky

(2005, s. 45) som beskriver att upplevd hanterbarhet ses hos individer när deras resurser upplevs vara under kontroll. En förbättrad hanterbarhet påverkar individens grad av KASAM.

I denna litteraturöversikt påvisade resultatet att med ökade kunskaper kunde individerna med KOL lättare motiveras till fysisk aktivitet. Sjuksköterskans kompetens kan medföra en trygghet hos individen som möjliggör motivation till självförtroende, att våga förändras och förbättra hantering av sjukdom. Detta stärks av Verbrugge, de Boer och Georges (2013) som menar att sjuksköterskan måste försöka ge individer med KOL självförtroende för att kunna känna igen och effektivt hantera sin sjukdom. För att säkerhetsställa att individen är mottaglig för information måste sjuksköterskan fokusera på individernas sjukdomsinsikt, sjukdomshantering och motivering till förändring. Trots detta menar Macdonald et al. (2008) att oavsett extra utbildning som sätts in för individer med KOL är det svårt för sjuksköterskorna att motivera individerna om de inte redan är motiverade till förändring.

Individer med KOL kan ofta uppleva lägre meningsfullhet av tillvaron och utan stöd från sjuksköterskan kan individerna välja att begränsa sin livsföring. Brist på motivation till förändring kan även leda till en upplevd försämrad livskvalité hos individerna. Detta är i linje med Brobeck, Odencrants, Bergh och Hildingh (2014) som menar att individer med KOL upplever att utan stöd från sjuksköterskan är det lätt att fördröja och försvåra livsstilsförändringar. Individer med KOL är ofta medvetna om de rätta livsstilsvalen men den svåraste och viktigaste faktorn är att kunna se problemen ur en annan synvinkel, därför behöver individer med KOL stöttning av sjuksköterskan när deras tankar fastnat i ett negativt mönster. Detta stärks av Robinson et al. (2008) som beskriver att stöttning av sjuksköterskan medför delaktighet, självständighet och motivation till förändring. Detta kan förklaras av Antonovsky (2005, s. 45) som menar att delaktighet påverkar individernas meningsfullhet, där individen får vara med och skapa sitt öde och dagliga erfarenheter. Meningsfullhet kan ses som en motivationskomponent där utmaningar inte upplevs som bördor. Meningsfullhet upplevs när individen upplever känslomässig innebörd där tillit till egen problemlösande förmåga finns.

Resultatet av litteraturöversikten påvisade att individer med KOL upplevde att stöd och betydelse av tid med sjuksköterskan var av vikt. Tillit till sjuksköterskans kompetens och bemötande stod till grund för att en relation skulle kunna etableras med

individen. Att aktivt kunna lyssna till varje individs önskemål om målsättning och behov av stöd är en viktig del av sjuksköterskans ansvar för att kunna förmedla förtroende för vården hen erbjuder. Detta är i linje med Antonovsky (2005, s. 169-170) som beskriver att i mötet med individen måste sjuksköterskan fokusera på individens upplevelse av förutsägbarhet, balans och meningsfull medverkan. Sjuksköterskan måste fokusera på den ömsesidiga relationen för att kunna påverka individernas livsuppfattning och grad av KASAM. Detta stärks av Verbrugge et al. (2013) som beskriver att individer med KOL vill uppleva att det är någon annan som hör de, försöker förstå de utifrån deras livsvärld och finns där som stöd.

## SLUTSATS

Livssituationen för individer med KOL kan anses vara komplex eftersom sjukdomen påverkar flera dimensioner av individen. Livskvalité syftade till att individen med självförtroende och tillit till den egna förmågan kunde hantera sin sjukdom. Resultatet av litteraturöversikten tydliggjorde vikten av att sjuksköterskan utbildade individer med KOL för att möjliggöra individernas förståelse av KOL utifrån fysiska-, psykiska- och sociala aspekter. Sjuksköterskan kan använda kunskap om "self-management" som ett redskap inom omvårdnadsarbetet för att möjliggöra att individer med KOL skall uppleva kontroll över sin livssituation. Sjuksköterskeledd utbildning och motivering till utveckling medför att individer med KOL upplever förbättrad självständighet vilket även har inflytande på upplevd livskvalité. "Self-management" bör även utbildas hos andra patientgrupper och medarbetare för att öka förståelse och möjliggöra individanpassad hantering av sjukdomstillståndet.

I takt med att KOL expanderar bland individer runt om i världen kan ett ökat tryck på sjukvården upplevas. För att dämpa trycket samt för att öka självförtroende, självständighet och upplevd kontroll bland individer med KOL krävs vidare forskning om betydelsen för hur "self-management", KASAM och livskvalité samverkar.

## REFERENSER

\* Artiklar inkluderade i resultatet.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education & Counseling*, 48(2), 177-187.

Barnett, M. (2005). Chronic obstructive pulmonary disease: a phenomenological study of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 805-812.

Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H., & Hildingh, C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BioMed Central, BMC Nursing*, 13(13), 1-7.

\*Bronwyn Long, M., & Bekelman, D. B., & Make, B. (2014). Improving Quality of Life in Chronic Obstructive Pulmonary Disease by Integrating Palliative Approaches to Dyspnea, Anxiety, and Depression. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 16(8), 214-220.

Caress, A., Luker, K., & Chalmers, K. (2010). Promoting the health of people with chronic obstructive pulmonary disease: patients' and carers' views. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 564-573.

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad. *Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö Högskola"*. Hämtad 150516, från [http://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/660/rapport\\_hs\\_05b.pdf;jsessionid=A1E79DA46CCCD73EC51AD29CB91CE1BA?sequence=1](http://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/660/rapport_hs_05b.pdf;jsessionid=A1E79DA46CCCD73EC51AD29CB91CE1BA?sequence=1)

\*Carrieri-Kohlman, V., Nguyen, H.Q., Donesky-Cuenco, D., Demir-Deviren, S., Neuhaus, J., & Stulbarg, M.S. (2005). Impact of Brief or Extended Exercise Training on the Benefit of a Dyspnea Self-management Program in COPD. *Journal Of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 25(5), 275-284.

Delgado, C. (2007). Sense of Coherence, Spirituality, Stress and Quality of Life in Chronic Illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 229-234.

\*Efraimsson, E.Ö., Hillervik, C., & Ehrenberg, A. (2008). Effects of COPD self-care management education at a nurse-led primary health care clinic. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(2), 178-185.

\*Ek, K., Sahlberg-Blom, E., Andershed, B., & Ternstedt, B-M. (2011). Struggling to retain living space: patients' stories about living with advanced chronic obstructive pulmonary disease. *Journal Of Advanced Nursing*, 67(7), 1480-1490.



Elkington, H., White, P., Addington-Hall, J., Higgs, R., & Edmonds, P. (2005). The healthcare needs of chronic obstructive pulmonary disease patients in the last year of life. *Palliative Medicine*, 19, 485–491.

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

Fraser, D.D., Kee, C.C., & Minick, P. (2006). Living with chronic obstructive pulmonary disease: insiders' perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 55(5), 550–558.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

\*Haejung, L., Ju Young, Y., Yeonjung, L., Heeyoung, J., Sungmin, K., Younja, Y., Yunseong, K., Jong-Joon, A., & Hye-Kyung, P. (2015). The effect of nurse-led problem-solving therapy on coping, self-efficacy and depressive symptoms for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled trial. *Age & Ageing*, 44(3), 397-403.

\*Halding, A-G., & Heggdal, K. (2012). Patient's experiences of health transitions in pulmonary rehabilitation. *Nursing Inquiry*, 19(4), 345-356.

Hasson, F., Spence, A., Waldron, M., Kernohan, G., McLaughlin D., Watson, B., & Cochrane, B. (2008). I can not get a breath: experiences of living with advanced chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Palliative Nursing*, 11, 528-531.

\*Ingadottir, T.S., & Jonsdottir, H. (2010). Partnership-based nursing practice for people with chronic obstructive pulmonary disease and their families: influences on health-related quality of life and hospital admissions. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(19/20), 2795-2805.

International Council of Nurses. (2014). ICN: S ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR. (Tryck: Åtta45, 2014) Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

\*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.

Killian, K.J., Leblanc, P., Martin, D.H., Summers, E., Norman, L., Jones, N.L., & Campbell, E.J. (1992). Exercise Capacity and Ventilatory, Circulatory, and Symptom Limitation in Patients with Chronic Airflow Limitation. *The American Review on Respiratory Disease*, 146(4), 935-940.

Konttinen, H., Haukkala, A., & Uutela, A. (2008). Comparing sense of coherence, depressive symptoms and anxiety, and their relationships with health in a population-based study. *Social Science & Medicine*, 66, 2401-2412.

Lacasse, Y., Goldstein, R., Lasserson, T.J., & Martin, S. (2006). Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), 1-67.

Lidström, S. (2014). *KOL: En skrift om kroniskt obstruktiv lungsjukdom*. Hämtad 150505, från Hjärt- och lungfonden, [http://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/KOL\\_web\\_2014.pdf](http://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/KOL_web_2014.pdf)

Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, Ca: Sage.

Lundman, B., Forsberg, K.A., Jonsén, E., Gustafson, Y., Olofsson, K., Strandberg, G., & Lövheim, H. (2010). Sence of coherence (SOC) related to health and mortality among the very old: The Umeå 85+ study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51, 329-332.

Macdonald, W., Rogers, A., Blakeman, T., & Bower, P. (2008). Practice nurses and the facilitation of self-management in primary care. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2), 191-199.

\*McDowell, J.E., McClean, S., FitzGibbon, F., & Tate, S. (2015). A randomised clinical trial of the effectiveness of home-based health care with telemonitoring in patients with COPD. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21(2), 80-87.

\*McFarland, C., Willson, D., Sloan, J., & Coultas, D. (2012). A Randomized Trial Comparing 2 Types of In-Home Rehabilitation for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Pilot Study. *Journal Of Geriatric Physical Therapy*, 35(3), 132-139.

Monninkhof, E.M., van der Valk, PDLPM., van der Palen, J., van Herwarden, CLA., Partridge, M.R., Walters, E.H., & Zielhuis, G.A. (2002). Self-management education for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Systematic Review*, (4), 1-12.

\*Moriyama, M., Takeshita, Y., Haruta, Y., Hattori, N., & Ezenwaka, C.E. (2015). Effects of a 6-Month Nurse-Led Self-Management Program on Comprehensive Pulmonary Rehabilitation for Patients with COPD Receiving Home Oxygen Therapy. *Rehabilitation Nursing*, 40(1), 40-51.

\*Moullec, G., & Ninot, G. (2010). An integrated programme after pulmonary rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: effect on emotional and functional dimensions of quality of life. *Clinical Rehabilitation*, 24, 122-136.

\*Moullec, G., Ninot, G., Varray, A., Desplan, J., Hayot, M., & Prefaut, C. (2008). An innovative maintenance follow-up program after a first inpatient pulmonary rehabilitation. *Respiratory Medicine*, 102, 556-566.

Murray, S.A., Kendall, M., Boyd, K., & Sheikh, A. (2005). Illness trajectories and palliative care. *British Medical Journal, BMJ*, 30(7498), 1007-1011.

\*Ninot, G., Moullec, G., Picot, M.C., Jaussent, A., Hayot, M., Desplan, M., Brun, J.F., Mercier, J., & Prefaut, C. (2011). Cost-saving effect of supervised exercise associated to COPD self-management education program. *Respiratory Medicine*, 105(3), 377-385.

Næss, S. (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Hämtad 151010, från <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2001/Livskvalitet-som-psykisk-velvaere>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rea, H., McAuley, S., Stewart, A., Lamont, C., Roseman, P., & Didsbury, P. (2004). A chronic disease management programme can reduce days in hospital for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Internal Medicine Journal*, 34, 608-614.

Robinson, A., Courtney-Pratt, H., Lea, E., Cameron-Tucker, H., Turner, P., Cummings, E., Wood-Baker, R., & Walters, E.H. (2008). Transforming clinical practice amongst community nurses: mentoring for COPD patient self-management. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 370-379.

Seamark, D.A., Blake, S.D., Seamark, C.J., & Halpin, D.M. (2004). Living with severe chronic obstructive pulmonary disease (COPD): perceptions of patients and their carers. An interpretative phenomenological analysis. *Palliative Medicine*, 18, 619-625.

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL: stöd för styrning och ledning- remissversion* [Artikelkatalog] (Artikel nr 2014-11-18). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 150510, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19602/2014-11-18.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer- Utvärdering 2014, Vård vid astma och KOL: Förbättringsområden, bedömningar och sammanfattning* [Artikelkatalog] (Artikel nr 2015-1-3). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 151001, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19607/2015-1-3.pdf>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Artikelkatalog] (Artikel nr 2005-105-1). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 150901, från [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

\*Song, H-Y., Yong, S. J., & Hur, H. K. (2014). Effectiveness of a Brief Self-Care Support Intervention for Pulmonary Rehabilitation Among the Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Korea. *Rehabilitation Nursing*, 39(3), 147-156.

Soriano, J.B., Davis K.J., Coleman, B., Visick, G., Mannino, D., & Pride, N.B. (2003). The proportional Venn diagram of obstructive lung disease: two approximations from the United States and the United Kingdom. *Chest*, 124, 474-481.

Verbrugge, R., de 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.

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.

Willman, A. Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad -En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3:e. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2015). *Chronic respiratory diseases: COPD management*. Hämtad 150505, från <http://www.who.int/respiratory/copd/management/en/>

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, 147-155.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats -vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Översikt av litteratursökningar

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Urval	Artiklar använda i resultatet
<b>Manuell sökning</b> 150907					Moullec, G., Ninot, G., Varray, A., Desplan, J., Hayot, M., Prefaut, C. (2008)
<b>PubMed</b> 150907	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND Activities of Daily Living AND Quality of Life	Published Date: 20050910-20150907	176 st.	12* 2** 2*** 1**** 1*****	Ek, K., Sahlberg-Blom, E., Andershed, B., & Ternstedt, B-M. (2011)
<b>CINAHL</b> 150910	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND Quality of Life AND Management	Publication Dates: 20050101-20151231	90 st.	4* 2** 1*** 1**** 1*****	Bronwyn Long, M., & Bekelman, D.B., & Make, B. (2014)
<b>CINAHL</b> 150910	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND Self Care AND Quality of Life	Publication Dates: 20050101-20151231	41 st.	11* 3** 2*** 1**** 1*****	Carrieri-Kohlman, V., Nguyen, H.Q., Donesky-Cuenco, D., Demir-Deviren, S., Neuhaus, J., & Stulbarg, M.S. (2005)
<b>CINAHL</b> 150911	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND Quality of Life AND Support	Publication Dates: 20050101-20151231	68 st.	7* 5** 4*** 3**** 3*****	Fairbrother, P., Pinnock, H., Hanley, J., McCloughan, L., Sheikh, A., Pagliari, C., & McKinsty, B. (2013)  Moullec, G., & Ninot, G. (2010)  Song, H-Y., Yong, S.J., & Hur, H.K. (2014)
<b>PubMed</b> 150910	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND Quality of Life AND Self Care	Published Date: 20050101-20151231	92 st.	20* 6** 5*** 3**** 3*****	Moriyama, M., Takeshita, Y., Haruta, Y., Hattori, N., & Ezenwaka, C.E. (2015)  Ninot, G., Moullec, G., Picot, M.C., Jausse, A., Hayot, M., Desplan, M., Brun, J.F., Mercier, J., & Prefaut, C. (2011)  Efrimsson, E.Ö., Hillervik, C., & Ehrenberg, A. (2008)
<b>CINAHL</b> 1509010	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND Coping	Published Date: 20050101-20151231	62 st.	13* 4** 3*** 1**** 1*****	Haejung, L., Ju Young, Y., Yeonjung, L., Heeyoung, J., Sungmin, K., Younja, Y., Yunseong, K., Jong-Joon, A., & Hye-Kyung, P. (2015)
<b>CINAHL</b> 150910	Pulmonary disease, Chronic Obstructive AND Self Care	Published Date: 20050101-20151231	244 st.	32* 4** 3*** 1**** 1*****	Halding, A-G., & Heggdal, K. (2012)
<b>CINAHL</b> 150910	Lung Diseases, Obstructive AND Quality of life	Published Date: 20050101-20151231	29 st.	15* 3** 2*** 1**** 1*****	Ingadottir, T.S., & Jonsdottir, H. (2010)
<b>CINAHL</b> 150910	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive/Rehabilitation AND Quality of Life	Published Date: 20050101-20151231	144 st.	30* 3** 2*** 1**** 1*****	McFarland, C., Willson, D., Sloan, J., & Coultas, D. (2012)

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Urval	Artiklar använda i resultatet
PsycInfo 150930	Chronic Obstructive Pulmonary Disease AND Quality of Life	Date: From January 01 2005 to December 31 2015	125 st.	17* 8** 4*** 1**** 1*****	Jiang, X., & He, G. (2012)
PsycInfo 150930	Chronic Obstructive Pulmonary Disease AND Health-related quality of life	Date: From January 01 2005 to December 31 2015	69 st.	17* 6** 4*** 1**** 1*****	McDowell, J.E., McClean, S., FitzGibbon, F., & Tate, S. (2015)

\*Antal valda efter lästa titlar. \*\*Antal valda efter lästa abstrakt. \*\*\*Antal valda efter lästa artiklar. \*\*\*\*Antal valda artiklar efter granskning för vetenskaplig kvalitet. \*\*\*\*\*Antal inkluderade artiklar.

**Bilaga 2.** Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod efter (Carlsson & Eiman, 2003)

<b>Poängsättning</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
Metod adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	God
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överrensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsatser saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
<b>Total poäng (max 47p)</b>	p	p	p	p
Grad I: 80 % Grad II: 70 % Grad III: 60 %				P % Grad

Titel

Författare

**Bilaga 3.** Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod efter (Carlsson & Eiman, 2003)

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
Metod adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknar/Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överrensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsatser saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
<b>Total poäng (max 48p)</b>	p	p	p	p
Grad I: 80 % Grad II: 70 % Grad III: 60 %				P % Grad

Titel

Författare



## Bilaga 4. Artikelöversikt över inkluderade artiklar.

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare /bortfall (%)	Metod Datainsamling Analys	Huvudresultat	Kvalité
Bronwyn Long, M., Bekelman, D.B., & Make, B. (2014) USA	Att utvärdera genomförbarheten och användbarheten av att behandla de tre symtomen andfäddhet, ångest och depression för att förbättra livskvalité hos deltagare med KOL.	Mixad studie, prospektiv, single-arm, pilotstudie.	15 st./2 st. (5-20 %)	Enkätundersökning, självrapportering, intervju, telefonintervju.  Wilcoxon test: <i>Icke-parametriskt statistiskt test för jämförelse mellan grupper*</i> JMP version 10: <i>Mjukvara för att analysera statistik*</i> Kvalitativ innehållsanalys: <i>Innefattar noggrann genomläsning, omfattande förståelse, meningssenheter, konstant jämförelse*</i>	Samtliga deltagare rapporterade minskad ångest och depression med en förbättring i andfäddhet. Deltagarna upplevde en fördel genom den palliativa vården vilket menade på att interventionen var genomförbar.	Grad I, Kval 90 %  Kvan 89 %
Carrieri-Kohlman, V., Nguyen, H.Q., Donesky-Cuenco, D., Demir-Deviren, S., Neuhaus, J., & Stulberg, M.S. (2005) USA	Att utvärdera långsiktiga skillnader av andfäddhet, träningsutförande, hälsorelaterad livskvalité samt utnyttjande av egna resurser gällande ett utformat program där deltagarna på egen hand hanterar andfäddhet med tre olika övervakade övningar.	Kvantitativ, prospektiv, randomiserad single blindstudie.	103 st./24 st. (>20 %)	Enkätundersökning, beskrivande statistik.  Linjär mixad effekt modell: <i>Med fokus på förändring i mönster över tid*</i>	Studien visar att alla tre versioner av "self-management" program med dagliga aktiviteter för andfäddhet resulterar i en signifikant förbättring över 12 månader.	Grad II, 75 %
Efrimsson, E.O., Hillervik, C., & Ehrenberg, A. (2008) Sverige	Att undersöka effekterna av en strukturerad utbildningsintervention i inom primär vården ledd av sjuksköterskor beträffande livskvalité, kunskap om KOL och rökavvänjning hos patienter med KOL.	Kvantitativ, experimentell studie.	52 st./0 st. (<5 %)	Enkätundersökningar, beskrivande statistik.  Mann Whitney U-test: <i>Mäter skillnaden mellan två oberoende grupper*</i> Fisher's exact test: <i>Testar signifikanta skillnader av proportioner*</i>	Signifikanta effekter visas av utbildningsinterventionen på hur deltagarna upplever livskvalité, rökavvänjning och kunskap om sin sjukdom. Interventionsgruppen rapporterade en minskning av andnöd, ökad fysisk aktivitet, förbättrad psykosocial hälsa samt ökad kunskap om sin sjukdom.	Grad I, 96 %

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare /bortfall (%)	Metod Datainsamling Analys	Huvudresultat	Kvalité
Ek, K., Sahlberg-Blom, E., Andershed, B., & Ternstedt, B-M. (2011) Sverige	Att belysa hur det som ensamboende är att leva med avancerad KOL och långsiktig syrgasbehandling.	Kvalitativ, fenomenologisk hermeneutik.	4 st./0 st. (<5%)	Intervju, telefonintervju, observationer.  Strukturerad analys: <i>Innefattar naiv läsning, memos, omfattande förståelse, kondensering, meningenheter, triangulering, teman och subteman*</i>	De två teman som uppenbarades visade på att livsrum kan både utvidgas samt begränsas när deltagarna får anförtra sin hälsa i andras händer samt betydelsen av att skydda identiteten, kampen mellan att behålla självbilden och medvetenheten om ens egen död.	Grad I, 100 %
Fairbrother, P., Pinnock, H., Hanley, J., McCloughan, L., Sheikh, A., Pagliari, C., & McKinstry, B. (2013) Skottland	Att undersöka patienters- och professioners syn på "self-management" genom telefonsamtal hos patienter med KOL.	Kvalitativ, randomiserad, kontrollerad studie.	70 st./0 st. (<5%)	Semi-strukturerade intervjuer.  Framework approach: <i>Används för att analysera transkriberad data*</i> Schermer's telemonitoring self-management theory: <i>Används för att stötta tolkning och analys*</i> NVivo7: <i>Mjukvara utvecklad för kodning*</i>	Telefonsamtal bidrog till stärkt "self-management" genom att öka förståelsen av KOL. Telefonsamtalen gav ytterligare motivering för att tro på sina beslut angående justering av behandling eller för att söka professionell rådgivning.	Grad I, 85 %
Haejung, L., Ju Young, Y., Yeonjung, L., Heeyoung, J., Sungmin, K., Younja, Y., Yunseong, K., Yong-Joon, A., & Hye-Kyung, P. (2015) Storbritannien	Att undersöka effekten av en sjuksköterskeledd problemlösande terapi gällande hantering, egenpåverkan och depressiva symtom för patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom.	Kvantitativ, randomiserad, kontrollerad studie.	254 st./103 st. (>20%)	Enkätundersökning, beskrivande statistik.  PASW 18.0 (SPSS): <i>Multipel regressionsanalys, mjukvara för statistisk analys*</i>	Inga skillnader i problemorienterad hantering, självpåverkan eller depressiva symtom mellan grupperna syntes. Ytterligare analys av kliniskt deprimerade individer visade på en signifikant ökad självpåverkan samt minskade depressiva symtom inom interventionsgruppen.	Grad I, 94 %
Halding, A-G., & Heggdal, K. (2012) Norge	Att belysa patienternas erfarenheter av rehabilitering samt hur övergångar mot förbättrad hälsa kan underlättas och upprätthållas under och efter lungrehabilitering.	Kvalitativ, longitudinell studie.	18 st./3 st. (5-20%)	Intervjuer inspirerade av tolkande fenomenologi.  Tematisk analys, kvalitativ innehållsanalys: <i>Innefattar noggrann genomläsning, omfattande förståelse, meningenheter*</i> The qsrN6™: <i>Mjukvara som användes för vidare kodning och kategorisering*</i>	Studien visar att med hjälp av stöd ökar självkänslan vilket ger upphov till hopp och ökad motivation. Utbildning ger ökad förståelse om sjukdom och symtom. I sin tur leder detta till ökad medvetenhet och hantering av sjukdomen.	Grad I, 87 %

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare /bortfall (%)	Metod Datainsamling Analys	Huvudresultat	Kvalité
Ingadóttir, T.S., & Jonsdóttir, H. (2010) Island	Att utvärdera utfallet av ett sammanhängande sjuksköterskeutövande i formen av partnerskap som riktas till komplexiteten av att leva med kronisk obstruktiv lungsjukdom.	Kvantitativ, retro- och prospektiv studie, pre-test-post-test studie.	50 st./9 st. (5-20%)	Enkätundersökning, beskrivande statistik.  R development core team 2007: <i>Mjukvara för statistik och grafer*</i>	Genom förtroendefulla relationer, telefonsamtal, hembesök samt interprofessionell samverkan minskade sjukvårdsinskrivningar, reducering av ångest och trolig depression. Hälsorelaterad livskvalité och BMI ökade.	Grad I, 91 %
Jiang, X., & He, G. (2012) Kina	Undersöka effekterna av ett "osäkerhets"-hanteringsprogram avseende osäkerhet, ångest, depression och livskvalité hos utskrivna patienter med KOL i Kina.	Kvantitativ, randomiserad kontrollerad studie.	100 st./4 st. (<5 %)	Enkätundersökning, beskrivande statistik.  Pearsons Chi-square: <i>Korrelationskoefficient som anger förhållandet mellan två variabler som mäts på å tminstone en intervallskala*</i> ANOVA: <i>En statistisk procedur, används för att testa skillnader mellan grupper*</i>	Interventionsgruppen visade signifikanta förbättringar avseende osäkerhet, hanteringsstrategier, ångest, depression och livskvalité efter interventionen.	Grad I, 88 %
McDowell, J.E., McClean, S., FitzGibbon, F., & Tate, S. (2015) Storbritannien	Bedöma effekten av telefonrådgivning band patienter med KOL med fokus på livskvalité. Även att bedöma sjukvårdsutnyttjandet av telefonrådgivning för försämringsperioder, tillfredsställelse och kostnadseffektivitet.	Kvantitativ, randomiserad kontrollerad studie.	110 st./22 st. (5-20 %)	Enkätundersökning, beskrivande statistik.  PASW version 18: <i>Multipel regressionsanalys, mjukvara för statistisk analys*</i> ANCOVA: <i>Testar skillnader mellan tre eller fler grupper genom att jämföra variabilitet mellan grupper och variabilitet inom grupper*</i> Mann-Whitney U test: <i>Mäter skillnaden mellan två oberoende grupper*</i> QALY: <i>Mäter kostnadseffektivitet*</i>	Signifikanta skillnader avseende symptom, aktivitet och inverkan kunde ses mellan grupperna. Minskad ångest kunde ses hos interventionsgruppen vilket innebar förbättrad hälsorelaterad livskvalité.	Grad I, 83 %
McFarland, C., Willson, D., Sloan, J., & Coultas, D. (2012) USA	Att undersöka effektiviteten av rehabiliteringsprogram som kan utföras i hemmet för individer som bor hemma med kronisk obstruktiv lungsjukdom samt att jämföra effekten av två olika rehabiliteringsinterventioner.	Kvantitativ, randomiserad, kontrollerad pilotstudie.	41 st./ 17 st. (>20 %)	Enkätundersökning, övervakad träning, beskrivande statistik.  Friedman test: <i>Icke-parametriskt statistiskt test, används för att upptäcka skillnader i behandlingar med flera testförsök*</i> Wilcoxon test: <i>Icke-parametriskt statistiskt test för jämförelse mellan grupper*</i>	Hembesök, utbildning i "self-management", styrke- eller konditionsträning gav en ökning av livskvalité, kronisk trötthet och andnöd över tid. Känsla och kontroll beträffande CRQ instrumentet gav upphov till ökad livskvalité.	Grad I, 89 %

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare /bortfall (%)	Metod Datainsamling Analys	Huvudresultat	Kvalité
Moriyama, M., Takeshita, Y., Haruta, Y., Hattori, N., & Ezenwaka, C.E. (2015) Japan	Att undersöka effekten av en sjuksköterskeledd, omfattande, 6 månaders lungrehabiliteringsprogram. Interventionen riktas mot kroniskt obstruktiva lungpatienter, stadium fem, som får syrgas i hemmet.	Kvantitativ, icke-randomiserad kontrollerad studie.	35 st./ 5 st. (5-20 %)	Enkätundersökning, dag-anteckningar, beskrivande statistik.  Mann-Whitney U test: <i>Mäter skillnaden mellan två oberoende grupper*</i> ANOVA: <i>En statistisk procedur, används för att testa skillnader mellan grupper*</i> Friedman test: <i>Icke-parametriskt statistiskt test, används för att upptäcka skillnader i behandlingar med flera testförsök*</i>	Inom interventionsgruppen minskade svårigheten av andnöd, social aktivitet och gångavstånd ökade vilket resulterar i en ökad livskvalité.	Grad I, 80 %
Moullec, G., & Ninot, G. (2010) Frankrike	Att bedöma om kvarstående omvårdnadsprogram är effektivt gällande förbättring av funktionella och emotionella nyanser av livskvalité för individer med KOL, ett år efter en lungrehabilitering.	Kvantitativ, prospektiv, kontrollerad pilotstudie.	40 st./13 st. (> 20 %)	Enkätundersökning, dag-anteckningar, övervakad träning, beskrivande statistik.  Kolmogorov-Smirnov test <i>Ett icke-parametriskt test som används för att jämföra stickprov med sannolikhetsfördelning som uttrycker kvantitet mellan olika avstånd*</i> ANOVA: <i>En statistisk procedur, används för att testa skillnader mellan grupper*</i> Pearson Chi Square: <i>Korrelationskoefficient som anger förhållandet mellan två variabler som mäts på åtminstone en intervallskala*</i> ANCOVA: <i>Testar skillnader mellan tre eller fler grupper genom att jämföra variabilitet mellan grupper och variabilitet inom grupper*</i> Fisher test: <i>Testar signifikanta skillnader av proportioner*</i>	Mellan grupperna efter kvarstående omvårdnadsprogram sågs förbättringar i funktionella och emotionella nyanser för livskvalité och träningstolerans. I jämförelse mellan grupperna bevarades förmågor av funktionella nyanser för livskvalité men reduktion i emotionella nyanser för livskvalité och fysisk kapacitet visades i gruppen som mottog standardiserad vård. I interventionsgruppen sågs förbättringar avseende symtom, aktivitet, fysisk kapacitet och inverkan med betydelse för livskvalité.	Grad I, 93 %

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare /bortfall (%)	Metod Datainsamling Analys	Huvudresultat	Kvalité
Moullec, G., Ninot, G., Varray, A., Desplan, J., Hayot, M., & Prefaut, C. (2008) Frankrike	Att utvärdera effekterna av en innovativ kvarstående intervention jämfört med en standardiserad efter-behandlingsgrupp	Kvantitativ, kontrollerad pilotstudie	40 st./13 st. (> 20 %)	Enkätundersökning, övervakad träning, diskussionsgrupper.  ANOVA: <i>En statistisk procedur, används för att testa skillnader mellan grupper*</i> Pearson Chi Square: <i>Korrelationskoefficient som anger förhållandet mellan två variabler som mäts på åtminstone en intervallskala*</i> ANCOVA: <i>Testar skillnader mellan tre eller fler grupper genom att jämföra variabilitet mellan grupper och variabilitet inom grupper*</i> Fisher test: <i>Testar signifikanta skillnader av proportioner*</i> Wilcoxon test: <i>Icke-parametriskt statistiskt test för jämförelse mellan grupper*</i> Mann-Whitney U test: <i>Mäter skillnaden mellan två oberoende grupper*</i>	Efter 12 månader återfanns statistiska och kliniskt signifikanta skillnader inom interventionsgruppen gällande 6MWD, symtom, aktivitet och inverkan vilket ökade livskvalitén. Resultaten fann inga skillnader mellan grupperna avseende andfåddhet och maximal arbetsbelastning. Dagar spenderade på sjukhus avseende störmningar i andning var signifikant lägre inom interventionsgruppen efter tolv månader.	Grad I, 90 %.
Ninot, G., Moullec, G., Picot, M.C., Jaussent, A., Hayot, M., Desplan, M., Brun, J.F., Mercier, J., & Prefaut, C. (2011) Frankrike	Att bestämma den gynnsamma effekten ett år efter insättande av ett utbildande "self-management" program innehållande övervakade träningspass.	Kvantitativ, prospektiv, randomiserad, parallell gruppstudie.	45 st./7 st. (5-20 %)	Enkätundersökning, övervakad träning, intervjuer, dag-anteckningar, beskrivande statistik.  SAS v.9.1: <i>En serie av Generell Linjär Modell, en mjukvara för statistiskt analysystem*</i>	En förbättring i interventionsgruppen gällande 6MWD, daglig fysisk aktivitet, NHP (förbättrad energi och emotionell reaktion) V oorrips (fysisk aktivitet) samt SGRQ symtom.	Grad I, 87 %
Song, H-Y., Yong, S.J., & Hur, H.K. (2014) Korea	Att bedöma effekten av en kort stödintervention gällande egenvård för att främja hälsorelaterad livskvalité och egenvård bland äldre patienter i Korea.	Kvantitativ, randomiserad, pre- & posttest, blindstudie.	20 st./6 st. (>20 %)	Enkätundersökning, beskrivande statistik.  ANCOVA: <i>Testar skillnader mellan tre eller fler grupper genom att jämföra variabilitet mellan grupper och variabilitet inom grupper*</i>	SGRQ symtomen symtom, aktivitet, inverkan och to talpoäng var signifikant lägre inom interventionsgruppen 2 månader efter interventionen. Detta innebär förbättrad hälsorelaterad livskvalité.	Grad I, 96 %

\*Texten förklarar analysens betydelse.