EXAMENSARBETE

Hösten 2015

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

Kvinnors upplevelser av att leva med kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Författare

RASHID MUHAMMAD

Handledare

SUSANNE NILSSON

MALIN SUNDSTRÖM

Examinator

GERTH HEDOV

Kvinnors upplevelser av att leva med kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Författare: Rashid Muhammad
Handledare: Susanne Nilsson, Malin Sundström
Litteraturstudie. Datum: 2015-05-14

Sammanfattning

Bakgrund: Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är kronisk luftrörs/lungsjukdom. World Health Organisation [WHO] informerar att KOL kommer bli den tredje största dödsorsaken globalt och 3 miljoner människor har dött på grund av KOL år 2012 i världen och samtidigt sjukdomen har ökat bland kvinnor.

Syfte: Syftet med studien var att belysa upplevelserna av att leva med KOL hos kvinnor.

Metod: En litteraturstudie baserad på sju vetenskapliga, kvalitativa artiklar. I de inkluderade artiklarna kunde man läsa om kvinnors upplevelser. Artiklar analyserades utifrån beskrivning av allmän textanalys.

Resultat: Resultat presenterades i följande tre kategorier, upplevelser av fysiska svårigheter och begräsningar såsom förlorat styrka att göra vardagliga saker, att vara begränsad till sitt rum, begränsad aktiviteter och sömn svårigheter. Upplevelser av oro och rädsla såsom om att bli andfådd, att dö i sömnen eller att andningstekniken inte ska fungera. Upplevelser av skuldkänslor relaterad till rökning, att man sätter skulden på myndigheterna då man inte fick information om konsekvenserna.

Slutsats: Patienter med sjukdomen KOL kan uppleva begränsningar i vardagen på grund av sjukdomen. Deras sociala liv kan också påverkas då de ofta blir bundna till sina hem. Det kan man påstå att det behövs vidare forskning.

Nyckelord: Kronisk obstruktiv Lungsjukdom, Leva med, Vardagslivet, Kvalitativa Studier, Kvinnor.

Women experiences to live with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)

Author: Rashid Muhammad
Supervisor: Susanne Nilsson, Malin Sundström
Literature Review. Date: 2015-05-14

Abstract

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a chronic bronchial/pulmonary disease. World Health Organisation (WHO) informs that COPD will become the third largest cause of death globally and 3 million people have died due to this disease in the year 2012 in world and same time this disease have increased among women.

Aim: The aim of this study was to examine the experiences of women living with COPD disease.

Method: A general literature review was performed based on seven scientific qualitative articles. The included articles were about women´s experiences. Analysis of the selected qualitative studies was performed by a general text analysis.

Results: The result was presented in three categories. The first category was about experiences of physical difficulties and limitations that dealt loss of the strength to do daily life things, being confined to own room or house, limited activities in and outside of house and insomnia. The second category was about experiences of anxiety and fear of being short of breath, dying in sleep and breathing techniques failure. Third category dealt with experiences of Guilt related to smoking, blaming authorities that they did not given information about consequences of smoking.

Conclusion: Patients with COPD may experience limitations in daily life because of the disease. Their daily life can also be affected as they are often confined to their homes. It may be argued that it is needed further research.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Daily life, Living with, Qualitative studies, Women

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning **2**
Abstract **3**
BAKGRUND **5**
SYFTE **7**
METOD **7**
Design 7
Sökvägar och Urval 7
Granskning och Analys 8
Etiska överväganden 8
RESULTAT **9**
Upplevelser av fysiska svårigheter och begränsningar 9
Upplevelser av oro och rädsla 11
Upplevelser av skuldkänslor 11
DISKUSSION **12**
Metoddiskussion 12
Resultatdiskussion 14
Slutsats **17**
REFERENSER **18**
Bilaga 1 ..... **1**
Sökschema för systematisk datorbaserad litteratursökning 1
Bilaga 2 ..... **2**
Artikelöversikt 2

BAKGRUND

Socialstyrelsen (2014) beskriver att mellan 400 000 och 700 000 personer lider av Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) i Sverige. Enligt Varkey (2004) har dödstalet gått upp från 14 till 28 kvinnor av totalt 100 000 mellan åren 1987-2013.

Enligt Kristoffersen, Nortvedt och Skaug (2005) kan biologiska skillnader göra att kvinnor upplever sjukdomar på annat sätt. Varkey (2004) beskriver att KOL ökat bland kvinnor och därför krävs mer forskning om hur kvinnor upplever den kroniska sjukdomen. Enligt Kristoffersen, Nortvedt och Skaug (2005) kan en kronisk sjukdom ha konsekvenser som belastning för familjen, social isolering, frustration, stress, att bli beroende av andra, negativa inverkan på självbilden och ekonomiska problem.

Svenska nationella vårdprogrammet (2015) definierar KOL som "en långsamt inflammatorisk luftrörs/lungsjukdom som karakteriseras av kronisk luftvägsobstruktion". Larsson (2012) beskriver KOL en inflammatorisk sjukdom av luftvägarna som kan resultera att bryts alveolväggarna ned och det bildas hålrum i lungvävnaden. Tunsäter (2014) beskriver att vanliga symtom är andningsbesvär, hosta, slem, pip och väsningar. Vanliga orsaker är rökning, luftföroreningar, luftvägsinfektioner, luftrör känslighet och ärftlig benägenhet. Enligt Larsson (2013) förändras lungornas elastiska egenskaper med ökande. Diagnos ställs med hjälp av bedömning (hälsostatus, allmäntillstånd och anamnes) som kan innehålla frågeformulär och olika skalor (ibid.). Larsson (2012) hävdar att rökstopp, samtal, motion, rörlighet, andningsteknik, kännedom om hur viktigt det är med näringsriktig kost och träningsprogram med hjälp av sjukgymnast kan hjälpa KOL-patienter att kämpa emot sjukdomen

Enligt Socialstyrelsen (2012) kvinnor kan lättare utveckla KOL. Sjukdomen drabbar kvinnor hårdare än män och sjukdomsförloppet är snabbare hos kvinnor. Orsaken är okänd men anatomiskt kvinnor har mindre lungor vilket leder till mer exponering. En annan orsak är autoimmuna mekanismer som är vanligare bland kvinnor.

Hälso och sjukvården kan kritiseras för att ha en könlös attityd till sjukdomar det vill säga att man inte erkänner att sjukdomar kan arta sig olika, upplevas olika och att det krävs olika behandlingar beroende på om patienten är man eller kvinna. Kvinnor kan i viss utsträckning ha en ökad känslighet för vissa sjukdomar och många sjukdomar ter sig olika för kvinnor och upplevas olika jämfört med män (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005).

Att drabbas av något oväntat i livet som en människa kan uppleva inom sig på olika plan definieras som lidande. Lidande är ofta förknippat med förluster. Orsakerna till lidande är många men det är inte själva orsaken som är lidandet utan det som hotar ens upplevelser av framtida mening (Arman & Rehnsfeldt 2006). Enligt Socialstyrelsen (2014) är KOL en luftvägssjukdom som orsakar stort lidande (ibid.). Det går inte att skilja mellan kvinnligt och manligt lidande när det gäller ontologiska och universella frågor, för den frågan ligger djupt på existentiellt nivå där yttre skillnader som kön är inte viktigt och vårt sätt att visa, uttrycka, lindra och leva med ett lidande beror på många kontextuella aspekter (Arman & Rehnsfeldt 2006). I forskningssyfte, kan man fokusera på något eller några enskilda perspektiv hos människa men det innebär inte att bilden av enheten splittras eller människosynen. Människan är formulerats i grund som en enhet som består av kropp, själ och ande (Eriksson, 2001).

Sjukdomen KOL är en av de vanligaste dödsorsak i världen och är den enda folksjukdom där alltjämt observeras ökande mortalitet både i Sverige och i världen. Trotts att KOL ökar bland kvinnor på grund av olika anledningar, huvudsakligen forskning bygger på information från män. Det finns brist på forskning som visar kvinnors upplevelser av att leva med sjukdomen. Mycket har skrivits generellt om KOL patienters upplevelser men denna studie kan vara till hjälp specifikt om kvinnors upplevelser.

SYFTE

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

METOD

Design

Litteraturstudie innebär att söka, granska och sammanställa litteraturen för ett valt problemområde. För att få svar på syftet, studien grundades på sju vetenskapliga kvalitativa artiklar. Den typen av studie valdes för att fånga upp upplevelser. Kvalitativ forskning ger möjlighet att förstå människors upplevelser och därför är det mest lämpligt (Forsberg & Wengström, 2008).

Sökvägar och Urval

För att hitta relevanta vetenskapliga artiklar, gjordes allmän litteratursökning (Polit & Beck, 2008). Följande sökord användes: *Chronic obstructive pulmonary disease, Daily life, Living with, Women,* och *Qualitative research* i databaserna Cinahl, PubMed och PsychINFO. I bilaga. 1 presenteras detaljerat hur sökningen gick till att hitta relevanta artiklar.

Inklusionskriterier var följande: Valda artiklar var mellan 2005-2015, skrivna på engelska, svenska och kvinnor hade deltagit i de studierna.

För att hitta de relevanta artiklarna söktes igenom rubriker och sedan abstrakt. Det var 14 artiklar som svarade mot syfte, valdes. Av dessa kom sex artiklar från Pub Med, sex från Cinahl och två artiklar från PsychINFO. Fyra artiklar valdes bort då innehåll var irrelevant till studiens syfte och tre artiklar valdes bort då de inte presenterade skilda resultat för män och kvinnor. Därefter lästes sju artiklar i helhet. Det är de upplysningarna som ska användas för att få fram ett resultat.

Författaren har också använt manuella sökning, det vill säga att man har läst utvalda artiklarnas referenslistor för att hitta mera artiklar som Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) förklarar att manuell sökning är till för att ytterligare komplettera sökningen. Inga relevanta artiklar hittades.

Granskning och Analys

Artiklarna granskades med hjälp av Röda korset Högskolans (2005) granskningsmall för att bedöma kvaliteten på de utvalda artiklarna och dessa innehålls relevans till syfte. som därefter redovisades i en artikelöversikt (se bilaga. 2) (Friberg, 2006).

Att analysera resultat innebär att valda artiklar läses igenom i helhet och sedan beskrivs detaljerad för att skapa djupare förståelse (Forsberg & Wengström, 2008). Författaren använde Fribergs allmän textanalysmetod (2006) för att analysera valda artiklar, ett tillvägagångssätt där redan gjorda forskning analyseras, tolkas och sammanställs med syftet som kärnan i hela studien (Polit & Beck, 2008). Valda artiklar lästes igenom i helhet och sedan lästes resultat delen upprepade gånger för att förstå dess innehåll och betydelse. Resultat som var relaterad till kvinnors upplevelser att leva med KOL valdes och separerades från resten av text. Varje valt stycke lästes upprepade gånger för att förstå innebörden av text. Sedan skrev författaren huvudfynd av varje markerad text och kondenserades text till koder och kategorier (Friberg, 2006).

Etiska överväganden

Enligt Forsberg och Wengström (2008) bör etiska överväganden över vetenskapliga studier utföras. Detta betyder att författarna i de valda artiklarna hade avidentifierat deltagarnas uppgifter och självbestämmande regler följdes. Författaren har inte lagt till, förvrängt eller tagit bort någon information. Författaren har tänkt till att i de valda vetenskapliga artiklarna har tagits hänsyn till mänskliga rättigheter, grundläggande friheter, hälsa, säkerhet och personlig integritet. Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003) är också

ansedd. Syfte med denna lag är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Den lag ser till att personuppgifter utförs enligt metod som syftar till att inte påverka forskning personen fysiskt eller psykiskt eller som innebär en uppenbar risk att skada forskningspersonen fysiskt eller psykiskt (personuppgiftslagen, 1998:204), att forskarna utförde forskning med respekt för människovärdet, att regler om sekretess och tystnadsplikt följdes och bestämmelserna om information och samtycke tillämpas. Samtycke var frivilligt, uttryckligt och preciserat till aktuell forskning (ibid.).

Författaren har tänkt till att förförståelse om KOL inte ska förvränga resultatet som var att det finns ingen skillnad på upplevelser av att leva med KOL hos kvinnor.

RESULTAT

Studien bygger på sju kvalitativa vetenskapliga artiklar. Analysen resulterade i tre kategorier som var upplevelser av fysiska svårigheter och begränsningar, Upplevelser av oro och rädsla. Sista kategorien var upplevelser av skuldkänslor. Total 44 kvinnor deltog i de analyserade sju artiklar, med yngst deltagare 48 år och äldst deltagare 89 år från olika länder som Kanada, Sverige, Storbritannien, Nederländerna och Nya Zeeland.

Upplevelser av fysiska svårigheter och begränsningar

Patienterna i studierna kände sig fysiskt begränsade. De hade förlorat styrkorna som hade varit en del av deras liv. Andfåddhet hade blivit en del av vardagslivet. Vissa patienter med länge framskriden KOL blev begränsade till sina rum. Vissa patienter var tvungna att ha syrgaskoncentrator med sig där de befann sig. En majoritet av patienterna upplevde att de inte kunde göra vardagliga saker som de hade gjort alltid till exempel att städa, diska, handla och cykla. Många patienter berättade att de hade svårt att duscha, promenera och att delta i fritidsaktiviteter. (Hall, Legault & Cote, 2010; Habraken, Pols, Bindels & Willems, 2008; Goodridge, Hutchinson, Wilson & Ross, 2010). Enligt Stridsman, Lindberg och Skär (2013) kunde inte vissa patienter fortsätta jobba och en majoritet av KOL-patienterna hade svårt att utföra jobbsysslorna. Patienterna behövde planera sin vardag, ta pauser och använda hjälpmedel beroende på sjukdomsförlopp. Patienterna med sjukdomen KOL upplevde varje

dag som en utmaning. Hall et al. (2010) och Stridsman et al. (2013) beskriver att för vissa patienter ledde alltid fysiska aktiviteter till andfåddhet. De hade inte längre lust att bära saker, ta trapporna och de undvek uppförsbackar. Ett fåtal patienter var rädda att gå utanför hemmet över huvud tagit då de var rädda att bli förkylda på grund av kallt och fuktig luft.

Patienterna i studierna upplevde sömnsvårigheter. Sömnsvårigheterna inkluderade att ha svårt att börja somna, att inte kunna somna, att inte kunna koppla av på nätterna, att vakna många gånger på nätterna och att inte kunna sova längre perioder. Vissa patienter hade lätt att somna i vanliga fall men de vaknade på grund av andfåddhet medan andra patienter som var lättväckta hade svårt att börja somna eller att fortsätta somna. Vissa patienter vaknade minst tre eller fyra gånger varje natt. När dessa patienter vaknade, hade de svårt att somna igen. De var vakna minst en halvtimme eller en timme varje gång. När dessa patienter var vakna, var det vanligt att de fick hostattacker. Patienterna tyckte inte om att sova på natten och därför sov de på dagtid istället. Patienter fick vakna på natten för att ta sina läkemedel. (Hall, Legault & Cote, 2010; Habraken, Pols, Bindels & Willems, 2008; Goodridge, Hutchinson, Wilson & Ross, 2010).

> *So i lie there, toss and turn, turn and toss. After (what) I think is a reasonable length of time, may be half an hour sometimes an hour, I put the light on again and i look and i think so i get out of bed and I come down and I make myself another drink then go up, get my book out again, try and read for a little while and then, now this can happen three and four times in one night or it can happen just once and its most awful you know.* (Hall et al. 2010)

Vissa patienter förväntade sig sömnsvårigheter på grund av sjukdomen och började anpassa sig till ny livssituation men andra patienter blev frustrerade när de inte kunde sova på nätterna. Sömnlöshet påverkade patienternas liv negativt på dagtid också. Vissa patienter utvecklade vanor som är kända för att leda till sömnsvårigheter som till exempel att äta mat mitt på natten, dricka kaffe på natten, titta på tv sent på kvällen och att ta tupplur. Å andra sidan hjälpte tupplur vissa patienter så att de blev pigga men det störde deras nattetid sömn. Vårdpersonal rekommenderade de att dricka vatten för att lindra hostattacker men det ledde nattlig diuretisk besvär som ledde vidare i sin tur till störningar i sömn då patienter behövde vakna många gånger för att kissa. Så patienter upplevde det som en ond cirkel. När patienter kontaktade vården för att få hjälp för sitt sömnbesvär men fick de inte hjälp som de behövde

som till exempel de fick inte sömn tabletter då doktorer var rädda att patienter ska inte vakna igen från sömn och ska dö när hon sover. (Shackell, Jones, Harding, Pearse & Campbell, 2007; Hall et al. 2010). Patienter som hade svårt med sömn kände bra på sjukhuset. De kunde sova bra på natten eftersom de kände sig trygga när de visste att det fanns övervakning hela tiden (Shackell et al. 2007; Hall et al. 2010)

Upplevelser av oro och rädsla

Oro och rädsla var mycket relaterad till andfåddhet. Plötslig andfåddhet anfall ledde till panik som gjorde patienter rädda och oroliga. (Shackell et al., 2007; Sheridan et al., 2011; Goodridge, Hutchinson, Wilson & Ross, 2010). Patienterna upplevde oro i olika sammanhang. Oro att dö i sömn och oro att dö av sjukdomen om någon av anhörig hade dött av samma sjukdom. Ibland blev patienter så mycket oroliga att de började gråta. Oro ledde till att hjärta började klappa så hårt att patienter blev rädda. De visade oro att deras sjukdom kommer att gå vidare till nästa generation, oro att dö på grund av kvävning, och smärta relaterad till kvävning. En del patienter var rädda att om någon gång andningsteknik ska inte fungera vad ska hända då. Ensamheten gjorde också patienter oroliga. De var oroliga att bli andfådd som en patient beskrev så här,

> *Yeah, just breathlessness frightens me. When i am on my own, if i am on my own i am afraid that something might happen to me, you know, and i am on my own, there is nobody here, that, s what i am afraid about. (Strang et al. 2014)*

Patienterna kände en oro att inte ha någon i sin närhet om något skulle hända.
(Shackell et al., 2007; Sheridan et al., 2011; Strang et al., 2014; Hall, et al., 2010)

Upplevelser av skuldkänslor

En del av patienter hävdade att det inte var deras fel att de har fått sjukdomen KOL. De accepterade att det finns koppling mellan rökning och sjukdomen KOL men rökningsvana var inte deras fel. Det var mycket vanligt att folk rökte i mitten av 1900 talet och alla rökte inklusive läkare på den tiden. Rökning ansågs farligt på den tiden och de kände inte konsekvenserna på den tiden. Vissa patienter tänkte att det var miljö, genetik eller öde att de

hade fått sjukdomen. Vissa patienter trodde att det var myndigheternas fel för de tjänade skattepengarna genom att sälja cigaretter utan att ge information om risker (Strang et al., 2014). De flesta patienter tänkte att det var deras eget fel att de har fått KOL. Patienterna sa att de visste rökning negativa effekter och förstått att rökningen kommer att riskera deras hälsa trotts detta fortsatte de. Patienterna tänkte att de kommer att få tidig varningssignaler eller KOL inte var någon farlig sjukdom eller det är en sjukdom som kan botas på medicinsk väg. En del patienter som hade slutat rökning för fem år sedan och mådde bättre nu men önskade om de hade slutat tidigare. Men patienter mådde inte bra när någon annan sa att det var deras eget fel att de fick KOL. En patient mådde väldigt dåligt när hennes dotter sa att hon fick KOL på grund av att hon har rökt hela livet. Vissa patienter berättade att de inte tyckte om när folk använde skrämsel teknik för att sluta röka. (Sheridan et al., 2011; Strang et al., 2014). Men i studien av Strang et al. (2014) vissa patienter upplevde inte att rökning var någonting dåligt. De sa att rökning gav de njutning, som en kvinna sa ”It has been good and nice”.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Denna litteraturstudie baseras på vetenskaplig kvalitativa artiklar och syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med sjukdomen KOL. Enligt Polit och Beck (2008) är kvalitativa studier mest passande för att beskriva personers upplevelser då de hamnar i ovanligt livssituation (ibid.) När studien påbörjades, var tanken att beskriva generellt patienters upplevelser av att leva med KOL men det hittades många uppsatser när det gäller generella upplevelser och vissa författare hade föreslagit att studera upplevelser av bara kvinnor då KOL hade ökat bland kvinnor och därför valdes att göra den typ av studie(ibid.). Risk med litteraturstudien kan vara att den information som har analyserat och tolkats är redan tolkad av artiklarnas författare som innebär att analysen i denna studie är sekundär eftersom detta kan ha påverkat resultat.

Databaserna som användes var PubMed, Cinahl och PsychINFO med sökord relaterade till ämne för att leta artiklar. Alla tre databaser är kända och används ofta inom

omvårdnads inriktning. Tidsbrist gjorde att författaren inte kunde välja flera databaser. Det kan tänkas att om flera databaser hade använts hade studiens resultat sett annorlunda ut. Författaren har försökt att få ut maximalt information från de valda databaserna relaterad till ämne. Cinahl och PubMed hade ett stort antal artiklar relaterade till ämne och hittades 12 artiklar i dessa databaser men PsychINFO hade begränsad artiklar att välja på och där hittades endast två artiklar. Författaren har försökt att använda samma sökord i alla tre databaser men det behövdes anpassa då det användes olika indexsystem i olika databaser. Författaren har använt fritextsökning, Mesh term, Cinahl heading och Thesaurus. Boolesk sökoperatören AND användes som enligt Polit och Beck (2008) är till för att avgränsa sökningen.

Det ansågs att 7 artiklar inte är tillräckliga för studie, efter att författaren hade tomt alla databaserna. Därför registrerade sig författaren på alla tre databaser och gjorde prenumeration. Så att så fort ny artikel publicerar relaterad till studie, kan författaren använda den i studie. Men författaren inte fick någon relaterad artikeln under denna tidsperiod av uppsats skrivning.

Det var inte lätt att hitta artiklar då ämnet inte är mycket forskade. Genom att använda sökord Women eller Woman hittades inget artikel alls men sedan författaren använde Women som begränsning istället att leta efter artiklar där bara kvinnor hade deltagit. På så sätt hittades studier där båda män och kvinnor hade deltagit men upplevelser av bara kvinnor valdes. Urvalet av artiklarna gjordes genom att man läste titel och abstract och artiklar i helhet i vissa fall.

Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Röda korsets granskningsmall (2005) som sedan presenterades i artikelöversikt. Röda korsets granskningsmall gav möjlighet att granska alla artiklar i helhet och på djupare plan. Författaren granskade varje artikel och kondenserades dessa innehåll. Text som talade om bara kvinnors upplevelser valdes från artiklar. Sedan skrev författaren huvudfynd av varje markerad text och skapades koder och kategorier.

Det användes inklusions kriterier för att begränsa sökningarna. Enligt Axelsson (2008) det är bra att begränsa materialet så att det blir lätthanterligt(ibid.). Redan från början det bestämdes att artiklar ska vara mellan 2005-2015. Det gjordes för att få senast resultat och för att få aktuell information. Enligt Axelsson (2008) årtal begränsning kan göra sökningen smalare vilket kan påverka träffar negativt(ibid.). Könbegränsningar gjordes då det var ett krav i syfte och därför användes *Women* som begränsning. Det spelade inte någon roll i vilket land studierna gjordes. Studierna gjordes i olika länder som Kanada, Sverige, Storbritannien, Nederländerna och Nya Zeeland. Enligt Polit och Beck (2008), innebär överförbarhet att i vilken utsträckning studiens resultat kan överföras till andra situationer och grupper. Lundman och Hällgren (2008) förklarar för att kunna bedöma överförbarheten är det viktigt att beskriva urval, datainsamling och analys noggrant.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva kvinnors upplevelser av at leva med KOL. Upplevelserna kunde reflekteras av tre kategorierna: Upplevelser av fysiska svårigheter, upplevelser av oro och rädsla och upplevelser av skuldkänslor.

I resultat kom det fram till att patienter med KOL upplevde en fysisk begränsning. Den vanligaste fysiska begränsning var andnöd. Hall et al. (2010) beskriver att andnöd är en av de vanligast förekommande upplevelserna hos personer med KOL. Seamark, Blake och Seamark (2004) styrker att andnöd är vanligt bland KOL patienter. Det var vanligt att patienter blev begränsad till sitt rum på grund av andnöd. Patienter hade syrgas behov hela tiden i någon form. I merparten av denna studie betonade patienter med KOL att hur de blev begränsade till sitt rum. Även andra studier lyfter fram problemet med att patienter blev begränsade. Exempelvis fann Stoller, J. (2010) att många patienter kände sig begränsade på grund av KOL. Enligt Hjärt och lungsjukhus förbund (u.å.) det är viktigt som sjuksköterska att känna till patientens andnöd problematik. Hur mycket patienten orkar göra saker och ting innan att hon blir andfådd? Hur socialt liv har påverkats av den begränsning? och har patienten accepterat den begränsning? och hur som sjuksköterska man kan hjälpa till att minska denna begränsning. Till exempel det kan vara att hjälpa med andningsteknik (ibid.)

Patienter upplevde att de inte kunde göra vardagliga saker som de hade gjort alltid. I Goodridge et al., (2010) studie betonade patienter med KOL att hur påverkades att göra de vardagliga saker till exempel att städa, diska, handla och cykla. Fåtal patienter berättade att de hade svårt att duscha, promenera och att delta i fritidsaktiviteter (ibid.). I andra artiklar av litteraturstudie också visades att sjukdomen KOL hade gjort att patienterna inte kunde göra allt som de hade orkat göra innan. Vissa patienter orkade inte fortsätta jobba. Vissa som lämnade jobb och majoritet av patienterna hade svårt att komplettera deras jobb sysslor. Patienterna behövde planera saker o ting tidigt och de behövde göra pauser för att komplettera det som de hade gjort alltid. Att inte orka med de vardagliga sysslorna upplevde många KOL patienter som det mest besvärande i sjukdomsbilden skriver Soler, J. (2005) (ibid.)Patienter orkade inte längre göra vardagliga sysslor. Enligt Hjärt och lungsjukhus förbund (u.å.) som sjuksköterska är det viktigt att fråga patienter om de behöver någon hjälp hemma att göra vardagliga saker som kan vara viktigt att återhämta sig med hjälp av hemtjänst till exempel och i något annat sätt. Råd om hjälpmedel eller arbetsterapeut kontakt kan vara också viktigt där patienter kan få hjälp med matlagning, hygien eller bostad anpassning. Eftersom KOL patienter har en nedsatt lungfunktion och drabbas därför hårdare vid influensa och lunginflammation. För att förebygga infektioner och försämring rekommenderas patienter att få vaccinationer. Att erbjuda patienter dietist kan också vara viktigt då KOL patienter tappar vikt och kan vara i behov av nutrition råd som gör också att patienter orkar inte att göra vardagliga saker, som kan leda till ökad känslighet för infektioner och minskad styrka i muskler (ibid.)

Patienter upplevde också sömn svårigheter av olika slag. Studier som ingick i litteraturstudie beskriver att KOL patienters upplevde sömn svårigheter. Sömn svårigheter bland KOL patienter hade olika aspekter till exempel svårt att börja somna, att inte kunna somna längre perioder, att inte kunna koppla av på natten eller vakna många gånger på natten. Shackel et al. (2007) beskriver att patienterna vaknade på grund av andnöd, hostattacker osv. Det var frustrerande för patienter att inte kunna koppla av. Även andra studier förstärker detta som i studien av Barnett, M. (2005) påpekar författarna att KOL patienter hade ofta störd nattsömn som påverkade också dagtid (ibid.) Det benämns av en annan studie av Jonsdottir, (1998) också att KOL skapar sömnsvårigheter av olika slag och det stör även dagliga aktiviteter. Enligt Ulfberg (2012) som omvårdnadsansvarig, det är viktigt att känna till om patienters

sömnsvårigheter. Råd om regelbundna sömnvanor kan hjälpa till patienten för att förbättra sömnen. Man kan ge följande råd till patienter; se till att sovrummet är tyst, mörkt och svalt, rätt säng val, regelbundna sömntider, avslappningsövningar före sänggåendet till exempel att läsa bok, inte dricka kaffe eller te före sömn, inte titta på TV sent på kvällen, inte sova hungrig istället äta lite något lätt som banan eller smörgås och att undvika små att somna på dagarna (ibid.)

Patienter var oroliga och rädda i olika sammanhang. Studier som ingick i min litteraturstudie påpekade att andfåddhet anfall gjorde patienter oroliga och rädda. Patienter också visade oro och rädsla att dö i sömn. Patienter var rädda ifall de får andningsuppehåll på natten när de sover, ifall andningsteknik inte ska fungera någon gång. Vissa patienters anhöriga hade dött på grund av KOL. Det ledde till oro och rädsla bland patienters också. De tog sjukdomen väldigt allvarligt och de var rädda om samma öde och fruktade om sina barn och barnbarn. Även andra studier lyfter fram problemet att patienter blev oroliga och rädda när de inte kunde andas som en patient berättade i studie av Monninkhof et. al, (2004) att patienterna blev orolig och rädd när de inte kunde andas. Patienter var oroliga att inte kunna andas. I samma studie patienter var rädda att slemmet skulle kunna fastna och de slutar andas när de sover. Det är också av stort värde för patienten att uppleva sig ha kontroll och känna trygghet i en situation med svår andnöd.

Resultatet i denna studie indikerade på att personer med KOL hade olika åsikter när det gäller koppling mellan rökning och deras sjukdom. I de studier som ingick i min litteraturstudie vissa patienter sa att det var vanligt att folk rökte förr i tiden. Det var inget fel att röka och ingen kände risker som rökning kan tillbringa. Därför patienter i studie upplevde inte att det var deras fel. Även studier med andra patientgrupper lyfter fram problemet med att patienter upplevde att deras ohälsa var självförvållande på grund av rökningen. De uttryckte upprepade gånger att det var deras eget fel att de inte mådde så bra och de relaterade deras ohälsa till rökningen (Wilson, Elborn & Fitzsimons, 2010). Även detta förstärks av Robinson, (2005) studie att de flesta patienter med KOL ger rökningen skuld. Det är viktigt att bemötta KOL patienters skuldkänslor i bra sätt. Man ska vara försiktigt med det som man säger och på vilket sätt man säger. Patienter ska inte känna sig stigmatiserad på grund av starka kopplingen mellan KOL och rökning. Det kan göra att patienter inte vill komma i kontakt med vård för

vidare hjälp. Det visades också att kvinnor löper större risk att bli patienter av sitt vårdande(ibid.)

Slutsats

Kvinnor som drabbas av KOL upplever att leva med sjukdomen på olika sätt. Det kan vara upplevelser av fysiska svårigheter som patienterna upplever efter sjukdomen, upplevelser av oro och rädsla och upplevelser av skuldkänslor. Alla de faktorer tillsammans kan bidra till att patienters livssituation förändras. Denna studie skulle kunna vara användbar för sjuksköterskor som arbetar med kvinnor med KOL eller andra typer av lungsjukdomar. Det är viktigt att vidare forskning görs inom området då varje person upplever sjukdomen på olika sätt. Framtida studie kan vara intervju studie då man intervjuar manliga och kvinnliga patienter och studerar man likheter och skillnader av sjukdomens upplevelser.

REFERENSER

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande: etik i vårdandet*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Axelsson. Å. (2008). Litteraturstudie. Ingår i M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård.* (s.173-188). Lund: Studentlitteratur

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

Downe-Wamboldt, B. (1992). *Content analysis: method, applications and issues*. Hleath Care for Women International, 13, 313-321.

Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
Röda Korsets HögsKOLa (2005). Mall för granskning av vetenskapliga artiklar. Hämtad 30 maj, 2015, från http://biblioteket.rkh.se/docs/mall_granskning.pdf

Friberg F. (2006). *Att göra en litteraturöversikt*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (sid. 115-125). Lund: Studentlitteratur.

*Goodridge, D., Hutchinson, S., Wilson, D., & Ross, C. (2010). *Living in a rural area with advanced chronic respiratory illness: A qualitative study*. *Primary Care Respiratory Journal,* 54-58.

*Hall, S., Legault, A., & Côté, J. (n.d.). *Dying means suffocating: Perceptions of people living with severe COPD facing the end of life*. Int J Palliat Nurs International Journal of Palliative Nursing, 451-457.

*Habraken, J., Pols, J., Bindels, P., & Willems, D. (2008). *The silence of patients with end-stage COPD: A qualitative study*. Br J Gen Pract British Journal of General Practice, 844-849.

Hjärt-lungfonden. (2012). *Hjärt lungfondens KOL-rapport 2012*. Stockholm. Från https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Rapporter/KOL-rapporten%202012.pdf

Hjärt och lungsjukhus förbund. (u.å). *En rapport om KOL, den bortglömda sjukdomen*. Stockholm. Från http://www.hjart - lung.se/hjartlung/uploads/Dokument/KOL_rapport_webb.pdf

Jonsdottir, H. (1998). *Life pattern of people with chronic obstructive pulmonary disease: Isolation and being closed*. Nursing Science Quarterly, 11, (4), 160-166.

*Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.) (2005). *Grundläggande omvårdnad*. 1. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Larsson, K. (2012). KOL: *våga skaffa ett bättre liv*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

Larsson, K. (2013). *KOL i primärvården*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U.(2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. Ingår i Graneskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.159-172). Lund: Studentlitteratur

Monninkhof, E., Aa, M., Valk, P., Palen, J., Zielhuis, G., Koning, K., & Pieterse, M. (n.d.). *A qualitative evaluation of a comprehensive self-management programme for COPD patients: Effectiveness from the patients' perspective.* Patient Education and Counseling, 177-184.

Nationella vårdprogrammet för KOL. (2015). *Allmänt om KOL*. Hämtad 18 juni, 2015, från Hjärt lungfonden, http://slmf.se/KOL/niva-2/allmant-om-KOL-niva-2/

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Robinson, T. (2005) *Living with severe hypoxic COPD: the patients´experience*. Nursing times, 101, 39-42.

*Stridsman, C., Lindberg, A., & Skär, L. (2013). *Fatigue in chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative study of people's experiences*. Scandinavian Journal of Caring Sciences Scand J Caring Sci, 130-138.

*Sheridan, N., Kenealy, T., Salmon, E., Rea, H., Raphael, D., & Schmidt-Busby, J. (2011). *Helplessness, self blame and faith may impact on self management in COPD: A qualitative study.* Primary Care Respiratory Journal, 307-314.

*Strang, S., Farell, M., Larsson, L., Sjöstrand, C., Gunnarsson, A., Jansson, A., & Strand, P. (2014). *Experience of guilt and strategies for coping with guilt in patients with severe COPD: A qualitative interview study*. Journal of Palliative Care, 30:2(2014), 108-115

Shackell, B., Jones, R., Harding, G., Pearse, S., & Campbell, J. (2007). *'Am I going to see the next morning?' A qualitative study of patients' perspectives of sleep in COPD*. Primary Care Respiratory Journal, 378-383.

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

Stoller, J. (2010). *Oxygen Therapy for Patients With COPD*. Chest CHEST Journal, 179-179.

Soler-Cataluna, J. (2005). *Severe acute exacerbations and mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease*. Thorax, 925-931.

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjerna för vård vid astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).* Hämtad 18 juni, 2015, från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/nationella-riktlinjer-astma-KOL

Socialstyrelsen. (2014). *Tidig diagnos av astma och KOL minskar lidande.* Hämtad 18 juni, 2015, från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2014november/tidigdiagnosavastmaochKOLminskarlidande

Sivonen, K. (2000). Anden. I L. W. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s.158-168). Lund: Studentlitteratur.

Tunsäter, A. (2014). *KOL, Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom*. Hämtad 18 juni, 2015, från Internetmedicin, http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=231

Ulfberg, J. (2012, 25 april). Tips och råd vid sömnlöshet. Netdoctor.se. Hämtad från http://www.netdoktor.se/somnloshet/artiklar/tips-och-rad-vid-somnloshet/

Varkey, A. (2004). *Chronic obstructive pulmonary disease in women*. Current Opinion in Pulmonary Medicine, 98-103.

Wilson, J., Elborn, J., & Fitzsimons, D. (2010). *'It's not worth stopping now': Why do smokers with chronic obstructive pulmonary disease continue to smoke? A qualitative study.* Journal of Clinical Nursing, 819-827.

Östlundh, L. (2006). *Informationsökning.* I Friberg, F. (Red). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s 45-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för systematisk datorbaserad litteratursökning

Datum	**Databas**	**Sökning nr**	**Sökord och boolesk operator** (and, or, not)	**Begränsningar/databasfilter**	**Typ av sökning** (t.ex. MESH-term, abstract, nyckelord, fritext)	**Antal träffar**	**Lästa rubriker**	**Lästa Abstract**	**Irrelevant artiklar**	**Utvalda artiklar**
2015-04-05	PubMed	1	pulmonary disease, chronic obstructive	Text availability: All text Publication dates: 10 years, Species: Humans, Languages: English and Swedish Sex: Women	MeSH term	37971				
		2	Qualitative Research		MeSH term	22477				
		3	Experience		MeSH term	470908				
		4	1 AND 2		MeSH term	98				
		5	1 AND 2 AND 3			40	40	20	14	6
2015-04-08	Cinahl	1	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive	Text availability: All text Publication dates: 10 years, Species: Humans, Languages: English and Swedish Sex: Women	Fritext	9547				
		2	Life experiences			12592				
		3	Qualitative studies			54472				
		1 and 2 and 3				7	7	7	1	6
2015-04-09	PsycINFO	1	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive	Text availability: All text Publication dates: 10 years, Species: Humans, Languages: English and Swedish Sex: Women	Thesaurus	522				
		2	Life experiences		Thesaurus	12070				
		3	Qualitative research		Thesaurus	2887				
		4	1 and 2			2	2	2	0	2

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	**Titel**	**Syfte**	**Urval Datainsamlingsmetod**	**Genomförande Analys**	**Resultat**	**Kvalitet**
Goodridge. D Hutchinson. S Wilson. D Ross. C Canada 2010	Living in a rural area with advanced chronic respiratory illness: a qualitative study	To explore the impact of living with advanced chronic respiratory illness in a rural area	Urval: Antal: 7 personer Ålder: mellan 57 och 88 år Sex: 5 av var kvinnor och 2 var män Diagnoser: 6 av dem hade KOL diagnos och en av dem hade bronchiectasis diagnos Inklusions: alla personer var KOL diagnostiserad, bodde i samma kommun, inte bodde på äldre boende, kunde förstå och prata engelska, var behörig att ge samtycke och får någon typ av hemsjukvård. Datainsamlingsmetod: semi strukturerad intervju	Genomförande: 7 deltagare i denna studie kontaktades genom hemsjukvård sjuksköterskor. Intervju gjordes i praktiskt möte med deltagare. Intervjuarna som var erfarna forsknings assistenter bandinspelade intervjuarna med open end frågor. Intervjuarna duration var mellan 35-60 minuter. Samtycke: skriftligt samtycke erhållits Analys: kvalitativ datahantering program användes. Tolkande beskrivande tillvägagångssätt användes för analys. Data var kodifierad för att hitta tema och producera rubriker.	Deltagare med avancerad kronisk respiratorisk sjukdom som bodde i landsbygden upplevde avstånd från vårdcentraler och sjukhus som barriär att uppnå hälsa. Men de tyckte att personal i vårdcentraler var positiva och lokal befolkning som grannar osv var stödjande. De saknade stöd och utbildning från sjukvård	**Trovärdighet.** Det var väl skrivit men man kan ifrågasätta att identifikation av patienter via vårdpersonal som kan ha nackdel. Ålder och patienter med diagnos höjde trovärdighet pga., att patienter hade vård erfarenhet att svara på frågorna. Intervjufrågorna gjordes av erfarna forskningsassistenter som höjer också trovärdighet. **Tillförlitlighet** Forskarna hade intervju erfarenhet från tidigare forskning. Att spela in intervjuarna höjer tillförlitlighet av arbete. **Verifierbarhet**. Citat från intervjuarna var givna och text hänger ihop som höjer verifierbarhet men man använde inte kritiska vänner och member checks som kan ha nackdel. **Överförbarhet**. Abstraktionsgrad i resultat var inte så övergripande, sedan studien på 7 patienter inte kan överföras på alla äldre patienter i samma situation.
Strang. S Farrel. M Larsson. LO Sjöstrand. C Gunnarsson. A Jansson. AE Strang. P Sverige 2014	Experience of Guilt and Strategies for Coping with Guilt in Patients with Severe COPD: A qualitative interview study	The aim of this study was to explore how patients with severe KOL view and experience guilt and to examine their ways of coping with that guilt.	Urval: 31 patienter båda män (48 %) och kvinnor (52%) med ålder fördelning 48-85 år, de bodde själv eller bodde med någon annan, KOL steg 3 och steg 4 med etnicitet Skandinavien och östra Europa Inklusion: äldre än 18 år, KOL steg 3 och 4, och inga psykiatriska symtom Datainsamlingsmetod: Semi strukturerad intervju, maximal variation provtagning metod användes,	Genomförande: patienter kontaktades från en lungpoliklinik i västra Sverige. Intervjuarna skedde mellan juni 2011 till mars 2012 som var ansikte mot ansikte med 17-76 minuter duration. De intervjuarna skedde på patienters hem eller på poliklinik med olika frågor och följd frågor. Samtycke: Patienter fick verbal och skriftlig information och gav skriftligt samtycke att delta i denna studie. Analys: manifest och latent innehållsanalys gjordes. 4 forskare läste först intervjuarna och diskuterade med andra. Text var uppdelad i olika delar enligt tema och sedan kondenserades	Patienterna svarade olika angående skuld känslor som man uppleva efter KOL. Några tänkte att de inte upplever alls någon skuld och några hade bearbetat skuld känslorna och accepterat situation. Några tänkte att det inte var deras fel utan någon annans fel att de fick KOL pga. rökning. Några patienter tänkte att det som de gjorde var deras egen fel och andra tänkte var andras fel. Hantering av skuld känslor var olika från person till person.	**Trovärdighet.** Det var väl beskrivit. Ålder och patienter med steg 3 och 4 höjde trovärdighet pga., att patienter hade vård erfarenhet att svara på frågorna. **Tillförlitlighet** Förförståelse var beskrivit i introduktions del, exempel av process och spela in intervjuarna höjer tillförlitlighet av arbete. **Verifierbarhet**. Citat från intervjuarna var givna och text hänger ihop som höjer verifierbarhet men man använde inte kritiska vänner och member checks som kan ha nackdel. **Överförbarhet** Abstraktionsgrad i resultat var övergripande.

Författare **Land** År	Titel	Syfte	**Urval** Datainsamlingsmetod	**Genomförande** Analys	Resultat	**Kvalitet**
Stridsman. C Lindberg. L Skär. L Sverige 2013	Fatigue in chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study of people experiences	The aim of this was to describe people s experience of fatigue in daily life when living with moderate to severe COPD	Urval: 20 deltagare med KOL diagnos och med erfarenhet av trötthet. 5 män och 5 kvinnor med KOL steg 2. Steg 3 och 4 också i samma ordning. Median ålder: 73 Exklusion: KOL steg 1 Datainsamlingsmetod: semi strukturerad intervju	Genomförande: Ett brev skickades med information angående intervju, intervju skedde i deltagarnas hem eller på sjukhuset som var 20-50 minuter lång som bandinspelades. Samtycke: Deltagarna fick skriftlig information Analys: Manifest och latent kvalitativ innehållsanalys gjordes. Text lästes för att förstå helheten. Hittades enheter i den text som hade samma betydelse som kondenserades och kodad. Det skapades preliminära underkategorier och kategorier	Trötthet var alltid närvarande känsla, hela kroppen var involverad, mycket hopplöshet och känsla av att man inte kunde kontrollera sitt eget liv. Trötthet accepterades som naturlig följd av KOL. Dyspnoe och trötthet tillsammans gjorde svårt för patienter att hantera situationen. För att hantera trötthet deltagarna planerade sina vardagliga sysslor och fysiskt aktivitet.	**Trovärdighet.** Välskriven artikel. Ålder median 73 och patienter med steg 2, 3, 4 höjde trovärdighet pga., att patienter hade vård erfarenhet att svara på frågorna. Intervjufrågorna skickades med information angående intervju som höjer också trovärdighet såsom uppföljande frågor gör. **Tillförlitlighet. I**ntervju frågorna kondensation, kodning, kategorisering och göra om allt tills det blev bra, exempel av process och spela in intervjuarna höjer tillförlitlighet av arbete. **Verifierbarhet.** Citat från intervjuarna var givna och text hänger ihop som höjer verifierbarhet men man använde inte kritiska vänner och member checks som kan ha nackdel. **Överförbarhet** Abstraktionsgrad i resultat var övergripande,
Hall. S Legault. A Cote. J Canada 2010	Dying means suffocating: perceptions of people living with severe COPD facing the end of life	This study is aimed at describing the perceptions of people living with severe COPD with respect to the end of life.	Urval: total sex deltagare utav fyra män och två kvinnor med avsnitt ålder 69 år, hade fått diagnos från 5-15 års sedan. Ungefär 6 gånger exacerbationer i år och hade varit på sjukhus minst 5 gånger under år. Inklusion: Kunde prata franska, var villig att delta i studie, Exklusion: drabbat av cancer Datainsamlingsmetod: Semi strukturerad intervju	Genomförande: Kvalitativa forskning tillvägagångssätt med mer specifikt explorativ deskriptiv studien genomfördes. Studien genomfördes i ett universitet sjukhus i Kanada. Deltagarna väljandes av en sjuksköterska enligt inklusionkriterierna. Intervjuarna genomfördes på patienters hem som tåg ungefär 70 minuter i genomsnitt och intervjuarna bandinspelades. Samtycke: Deltagarna signerade samtycke innan intervju och de fick information att de kan sätta stop på hela eller delar av intervju när de vill. Analys: Miles and Hubermans data analys metod användes som innehåller tre steg, data förenkling, data display och att dra resultat. Man fick också hjälp av en data program att göra analys heter Atlas. Ti. Koder, tema undertema producerades.	Deltagarna beskrev sjukdomen KOL som att förlora ens förmågor och såg nedgång av livet. De såg sjukdomen KOL att leva ständigt under hot från döden. De var rädd att dö pga. kvävning och de hade önskan att ha sista tid bättre som att dö bland familjen och nära anhöriga. Ovisshet om döden var också frustrerande för deltagarna.	**Trovärdighet.** Det var väl skrivit men man kan ifrågasätta att identifikation av patienter via vårdpersonal som kan ha nackdel. Ålder och patienter med diagnos höjde trovärdighet pga., att patienter hade vård erfarenhet att svara på frågorna **Tillförlitlighet.** Att spela in intervjuarna höjer tillförlitlighet av arbete. **Verifierbarhet**. Citat från intervjuarna var givna och text hänger ihop som höjer verifierbarhet men man använde inte kritiska vänner och member checks som kan ha nackdel. **Överförbarhet**. Abstraktionsgrad i resultat var inte så övergripande, då studien på 6 patienter inte kan överföras på alla patienter i samma situation.

Författare **Land** År	Titel	Syfte	**Urval** Datainsamlingsmetod	**Genomförande** Analys	**Resultat**	**Kvalitet**
Bryanie. S S Jones. C R Harding. G Pearse. S Campbell. J United Kingdom 2007	Am i going to see the next morning? A qualitative study of patients perspectivs of sleep in COPD	Study is aimed to investigate sleep in COPD patients-from the patients perspective -by exploring sleep experiences, sleep quality, sleep management strategies and the role of sleep in quality of life.	Urval: Elva patienter skickades inbjuden att delta i studien men 10 patienter valdes mellan september och november 2005, 6 män och 4 kvinnor med medelålder 65 år (51-78 år duration) Inklusion: patienter med måttlig till svår luftvägsobstruktion, Exklusion: klinisk historia av högljudda snarkning, obstruktiv sömnapné, sömn störningar, någon annan sjukdom som stör sömn, förvirring, inlärningssvårigheter eller andra svårigheter som kan försämra patientens förmåga att delta i studien. Datainsamlingsmetod: Semi strukturerad intervju	Genomförande: Patienter valdes av en RSN, semi strukturerad intervjuarna utfördes på patienternas hem som var ungefär en timme lång och de bandinspelades, frågeformulär som CRDQ, HAD, PSQI och ESS användes. Samtycke: Patienter frågades redan i början om de vill vara med i studien, skriftlig samtycke erhållits med signering. Analys: Analys utfördes enligt Harding och Gentle principer. Intervju information läste igenom många gånger, huvud begrepp hittades och huvud teman extraherades,	10 patienter deltog i studien och 6 av dem upplevde sömn svårigheter men alla berättade någon typ av sömn problem. Ångest, andfåddhet rädsla och att dö under sömn var vanligt. Exacerbationer, mediciner och lätt väckta patienter hade extra besvär. Patienter rapporterade bristande stöd och information från sjukvård personal.	**Trovärdighet.** Det var väl skrivit. Olika åldrar höjde trovärdighet. Intervjufrågorna var testad innan på test patienter som höjer också trovärdighet såsom uppföljande frågor gör. **Tillförlitlighet** Repeterad läsning av frågorna, intervju frågorna kondensation, kodning, kategorisering höjer tillförlitlighet av arbete. **Verifierbarhet** Citat från intervjuarna var givna och text hänger ihop som höjer verifierbarhet men man använde inte kritiska vänner och member checks som kan ha nackdel. **Överförbarhet** Abstraktionsgrad i resultat var övergripande.
Habraken. J M Pols. J Bindels. JE P Willems. D L The Netherlands 2008	The silence of patients with end stage COPD. A qualitative study	Aims of this part of study is "why do patients with end stage COPD not actively express a wish for help?	Urval: 11 patienter (3 kvinnor och resten av män) och 16 intervjuar valdes från en gammal studie med 82 deltagare som gjordes mellan 2004-2006 i Holland med ålder 60 år eller gamla, från 4 sjukhus, med KOL steg 4, blandning av män och kvinnor som bodde själv eller med partner och patienter med eller utan långvarigt syrgas terapi. Inklusion: Patienter inkluderades från de 82 deltagare för att uppnå syfte tills saturation. Datainsamlingsmetod: Semi strukturerad intervju	Genomförande: En forskare intervjuade patienter på patienters hem som hade 1.5–2.5 timmers duration. Frågor var open-ended. Som följdes av redan bestämda ämnena. De ämne utvecklades under studien gång. Intervjuarna bandinspelades. Samtycke: Alla patienter fick information om samtycke Analys: Två forskare gjorde analyserna med hjälp av en data program MAXQDA och analys gjordes enligt Pope *et al* rekommendation. Återkommande teman i de texterna identifierades och text delar sorterades.	Patienter anser sig sjuk när de hade besvärlig med andning som exacerbationer men de upplevde deras vardags liv ganska normal. Patienter levde med antagande att deras lungor var så pass förstörda att de inte kan bli reparerad och därför de vill inte ha hjälp. Trotts det patienter upplevde olika typ av hinder i livet som andfåddhet, ångest och sociala begränsningar men de hade utvecklat coping strategier	**Trovärdighet.** Det var väl skrivit. Ålder och patienter med olika kön höjde trovärdighet. **Tillförlitlighet** Förförståelse var beskrivit i introduktions del **Verifierbarhet**. Citat från intervjuarna var givna och text hänger ihop som höjer verifierbarhet men man använde inte kritiska vänner och member checks som kan ha nackdel. **Överförbarhet** Abstraktionsgrad i resultat var övergripande.

Författare **Land** År	Titel	Syfte	**Urval** Datainsamlingsmetod	**Genomförande** Analys	Resultat	**Kvalitet**
Sheridan. N Kenealy. T Salmon. E Rea. H Raphael. D Schimdt-Busby. J New zealand 2011	Helplessness, self-blame and faith may impact on self management in COPD: a qualitative study	Study is intended to explore, in a specific New zealand context, whether individuals with moderate to very severe COPD experience helplessness, how they interpret this and the consequences for their self management including the service they access.	Urval: Kvalitativ studie, med två patient grupper(totalt 29 patienter). Första grupp inkluderade 8 patienter(5 av dem var kvinnor) i en kommun med etnicitet Europa, med ålder 65-89 år, och andra grupp(21 patienter) från en annan kommun med patienter från Pacific etnicitet, med ålder grupp 50-84 år, utav **9** var kvinnor och resten var män. Inklusion: svår eller mycket svår KOL enligt GOLD, två till 6 ggr varit på sjukhus under år, nyligen hade stoppad röka Datainsamlingsmetod: in depth intervjuar	Genomförande: Valda patienter kontaktades av en sjuksköterska mellan 4 till 8 veckor efter utskrivning från sjukhuset för att fråga om att delta i studien. En vecka senare skickades komplett information angående studien. Med telefon, fixades intervju tid. Intervju genomfördes i patienters hem. Information och samtycke papperna var översatte till Samoan och Tongan från engelska. . Intervju duration var 60-90 minuter. Patienterna intervjuades i deras modersmål. Deltagarna hade möjlighet att ha stöd person om det behövdes och kunde stoppa hela eller delar av intervju. Intervjuarna bandinspelades och översatte till engelska innan analys. Samtycke: Skriftlig information angående samtycke erhållits av patienters på intervju dagen. Analys: Intervjuarna transkriberades och översattes innan kodning. Data system NVivi 8 användes att göra analys. Man hade genomgått igen av person med samma språk. Allmän induktiv tillvägagångssätt användes att hitta tema. Text lästes många gånger och tolkning av data diskuterades.	Alla patienter fokuserade på akuta symtom och uttryckte hjälplöshet i hantering av situation. En grupp patienter mestadels européer, lagt skuldbeläggning på sig själv som ökade hjälplöshet. Annan grupp patienter, mestadels Pacific, fokuserade på tro in Gud, kyrkan och familjen som hade positiv inverkan och existerade tillsammans med hjälplöshet. Deltagarna hade mindre kontroll över andfåddhet och de trodde att ingen kunde göra något att fixa deras problem. Dålig förståelse av deras sjukdom, dålig egenvård, dålig information och utbildning gjorde att de upplevde hjälplöshet. Men tro på Gud, kyrkan och familjen hade positiv inverkan.	**Trovärdighet.** Det var väl skrivit men man kan ifrågasätta att identifikation av patienter via vårdpersonal som kan ha nackdel. Ålder och patienter med diagnos höjde trovärdighet pga., att patienter hade vård erfarenhet att svara på frågorna **Tillförlitlighet.** Att spela in intervjuarna höjer tillförlitlighet av arbete. Data system NVivi 8 användes att göra analys **Verifierbarhet**. Citat från intervjuarna var givna och text hänger ihop som höjer verifierbarhet men man använde inte kritiska vänner och member checks som kan ha nackdel. **Överförbarhet**. Abstraktionsgrad i resultat var inte så övergripande.