



Høgskulen på Vestlandet

SYKS390 Bacheloroppgave

SYKS390-O-2024-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	26-04-2024 09:00 CEST	Termin:	2024 VÅR
Slutt dato:	10-05-2024 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKS390 1 O 2024 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	145
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7935
----------------------	------

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	22
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Psykososiale behov til pasienter med
alvorlig kols

Psychosocial needs for patients with
severe copd

Kandidatnummer: 145

Bachelor i sykepleie

Institutt for helse og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 10. 05. 2024

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Psykososiale behov til pasienter med alvorlig kols

Bacheloroppgave i sykepleie

Høgskolen på Vestlandet

Stord

kull 21

Innleveringsdato: 10. Mai

Totalt antall sider: 41

Antall ord: 7934

Sammendrag

Tittel: psykososiale behov til pasienter med alvorlig kols.

Bakgrunn for valg av tema: Jeg har observert hvordan kols påvirker den psykososiale helsen til pasientene. Hyppige episoder med dyspné og angst kan føre til sosial isolasjon. Oppgaven fokuserer på hvordan sykepleie kan imøtekomme psykososiale behovene til pasienter med kols gjennom helsefremmende arbeid.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleie ivareta psykososiale behov til pasienter med alvorlig kols gjennom helsefremmende arbeid?»

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å bidra til økt forståelse om hvordan kols påvirker sosial og psykisk helse, slik at de kan bidra til personsentrert omsorg for pasienter med kols.

Metode: Litteraturstudie ble utført med søk i Cinahl, PubMed og Embase over de siste 10 årene. Seks relevante artikler ble inkludert.

Resultater/funn: Pasienter med alvorlig kols kan oppleve angst, depresjon og sosial isolasjon. Dette blir påvirket av symptomet dyspne og av oksygenbehandling. Bærbare oksygenenheter kan øke mobilitet og sosial deltakelse, mens oksygenkonsentratorer kan begrense mobilitet og medfører til sosial isolasjon. Psykososiale intervensjoner som personsentrert omsorg, angst- og dyspne håndtering og sykepleier-pasient relasjon er viktig for å forbedre pasienter med alvorlig kols sin psykososiale helse.

Konklusjon: Alvorlig kols påvirker den psykososiale helsen. Sykepleier skal forstå begrensningene til pasienter med alvorlig kols og tilpasse omsorgen etter hver enkelt pasient med alvorlig kols. Sykepleiere må tilpasse seg for å møte pasientens behov, selv med begrensede ressurser.

Emneord: Kols, oksygenbehandling, sykepleier og psykososial støtte.

Abstract

Title: Psychosocial needs for patients with severe copd

Background: I've seen how severe copd affects residents' psychosocial health, causing frequent dyspnea and anxiety, leading to social isolation. The focus is on how nurses can address these needs through health-promoting strategies.

Thesis question: "How can nursing address the psychosocial needs of patients with severe COPD through health promotion efforts?"

Aim: The purpose of this assignment is to contribute to an increased understanding of how COPD affects social and mental well-being, so that nursing can provide person-centered care for COPD patients.

Method: A literature review was conducted with searches in Cinahl, PubMed, and Embase over the past 10 years using keywords such as COPD, oxygen therapy, and psychosocial support. Six relevant articles were included.

Result: Patient with severe copd may experience anxiety, depression, and social isolation, influenced by symptoms of dyspnea and oxygen therapy. Portable oxygen devices increase mobility and social participation, while oxygen concentrators limit mobility and contribute to social isolation. Psychosocial interventions such as person-centered care, anxiety- and dyspnea management and nurse-patient relations are important for improving the psychosocial health of patient with severe copd.

Conclusion: Severe copd affects psychosocial health, and it is one of the nurses' roles to address psychosocial needs. Nurses should understand the limitations of patients with severe copd and adapt care to everyone. Nurse must adapt to meet the patients' needs, even with limited resources.

Keywords: COPD, Oxygen therapy, Nursing home and Psychosocial support.

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning.....	1
1.1	Introduksjon av tema	1
1.2	Bakgrunn for valg av tema	1
1.3	Hensikt og problemstilling	2
1.4	Avgrensning av problemstilling	2
1.5	Begrepsforklaring	2
2.0	Teori	4
2.1	Virginia Hendersons teori	4
2.2	Helse, psykososiale behov og personsentrert omsorg	5
2.3	Angst, depresjon og dyspne	6
2.4	Sosial kontakt	7
3.0	Metode.....	9
3.1	Litteraturstudie som metode.....	9
3.2	Søkehistorikk.....	9
3.3	Metodekritikk	14
3.3.1	Vurdering av egen oppgave.....	14
3.3.2	Kritisk vurdering av forskningsartikler	14
3.3.3	Etikk i oppgaveskriving	16
4.0	Resultat.....	17
4.1	Presentasjon av forskningsartikler	17

4.2 Syntese	21
5.0 Drøfting	23
5.1 Angst, depresjon og dyspne	23
5.2 Sosial isolasjon.....	25
5.3 Oksygenbehandling	27
6.0 Konklusjon	29
7.0 Vedlegg.....	34

Tabelloversikt

Tabell 1, PICO skjema	10
Tabell 2, Cinahl	10
Tabell 3, PubMed	12
Tabell 4, Embase	13

1.0 Innledning

Bacheloroppgaven vil ta for seg temaet psykososiale behov hos pasienter med alvorlig kols. I innledningen vil jeg introdusere temaet og presentere bakgrunn for valg av tema. Videre vil jeg presentere hensikten med oppgaven, problemstillingen og avgrensning av problemstilling. Begrepsforklaring er også inkludert i innledningen av oppgaven.

1.1 Introduksjon av tema

I 2021 var kronisk obstruktiv lungesykdom, kols, den fjerde mest hyppigste dødsårsaken i Norge, rangert etter hjerte- og karsykdommer, kreft og demens (Folkehelseinstituttet, 2022). Omtrent 6-7 prosent av befolkningen over 40 år lider av kols. For de fleste mennesker med kols, kan opplever milde symptomer, og oppdager dermed ikke at de har sykdommen. Hovedårsaken til kols består av røyking, men eksponering for støv og gasser på arbeidsplassen kan også bidra til utvikling av lungesykdommen. Antall personer med kols, vil i de kommende årene øke. Dette er grunnet til den kommende eldrebølger og lengre levetid.

Å leve med kronisk sykdom kan innebærer et liv med gradvis tap av funksjoner og gir en opplevelse av å være mindre verdifull og en byrde for andre (Kristoffersen, 2016, s.79). Pasienter med moderat til alvorlig kols kan oppleve en nedgang i livskvalitet, redusert fysisk yteevne, mobilitetsutfordringer og ensomhet (Borge, 2021 s.104). For å møte utfordringene til pasienter med kols, arbeider sykepleiere helsefremmende. Det innebærer å hjelpe og veilede pasienter i å ivareta egen helse. Ifølge Peter Hjort (Kristoffersen, 2016, s.39) blir god helse definert som overskudd til daglige gjøremål. Pasienter med kols som opplever dyspne, angst og isolasjon kan oppleve begrenset evne til å utføre daglige aktiviteter. Derfor blir sykepleierens rolle å støtte pasientene gjennom helsefremmende arbeid. (Jacobsen, 2016, s.73).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

I oppgaven vil jeg bruke litteraturstudie som metode gjennom faglitteratur og forskning. Jeg vil også bruke Virginia Hendersons sykepleieteori for å besvare problemstillingen min.

Videre vil jeg benytte sykepleiers helsefremmende funksjon for å kunne ivareta psykososiale behov til beboere med alvorlig kols. Jeg valgte dette temaet basert på min praktiske erfaring med beboere som lider av denne sykdommen. Jeg har fulgt beboerne sin sykdomsutvikling fra et tidlig stadium til alvorlig kols hvor beboerne er avhengig av kontinuerlig oksygenbehandling. Ut ifra min erfaring med beboere med kols, har jeg observert hvordan sykdommen påvirker deres sosiale og psykiske helse. Hyppige episoder med dyspne og angst har ført til sosial isolasjon, der beboerne har unngått å dra på sosiale arrangementer. Ifølge beboerne er ikke dette et liv å leve, da flere av beboerne føler seg fanget på sykehjemmet. Det beboerne betrakter som viktig er personalets forståelse av beboernes daglige begrensninger, viser empati til utfordringene, gir hyppige tilsyn og tilbyr samtaler med beboerne.

1.3 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å bidra til økt forståelse om hvordan kols påvirker sosial og psykisk helse, slik at de kan bidra til personsentrert omsorg for pasienter med kols.

Problemstillingen jeg vil besvare er

«Hvordan kan sykepleie ivareta psykososiale behov til pasienter med alvorlig kols gjennom helsefremmende arbeid?»

1.4 Avgrensning av problemstilling

I denne oppgaven vil jeg begrense målgruppen til pasienter med kols på langtidssykehjem. Oftest vil denne pasientgruppen ha forskjellige grader av sykdomsutviklingen. Jeg har da valgt å avgrense problemstillingen til pasienter med kols grad fire. Jeg ønsker også å ta med at pasienter med alvorlig kols ofte trenger kontinuerlig oksygenbehandling og opplever hyppige episoder av dyspne, som påvirker den psykososiale helsen. I tillegg vil jeg ta for meg sykepleierens helsefremmende funksjon til å fremme håndtering av angst, depresjon og sosial interaksjon med personalet og medbeboere.

1.5 Begrepsforklaring

Alvorlig kols

Kronisk obstruktiv lungesykdom er en tilstand som fører til nedsatt luftstrøm gjennom luftveiene (Borge, 2021, S.102). Sykdommen medfører symptomer som tungpust, hoste og økt slimproduksjon.

Kols graderes i fire alvorlighetsgrader etter GOLD- Kriteriene, hvor spirometri, spesielt FEV1 er avgjørende (Borge, 2021, S. 36). Ved kols grad fire, har pasienter en FEV1- verdi på 30% eller lavere.

Psykososial helse

Begrepet psykososial helse omfatter både psykiske og sosiale perspektiver (Eriksen, 2022, s. 718). Begrepet tar hensyn til pasientens emosjonelle og relasjonelle behov, i forhold til seg selv og andre (Stubberud, 2013, s. 18).

Helsefremmende arbeid

Helsefremmende arbeid handler om å styrke pasientens funksjoner og ressurser for å kunne bevare helsen (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s.18). Målet er å fremme, opprettholde og gjenopprette god helse for friske og syke mennesker med funksjonsnedsettelse (Jacobsen, 2016, s. 73).

2.0 Teori

I teoridelen av oppgaven vil jeg presentere Virginia Hendersons sykepleieteori. I tillegg vil jeg gå i dybden på begrepet helse, psykososial helse og personsentrert omsorg. Videre vil jeg presentere angst, depresjon og dyspne. Deretter vil jeg presentere betydningen av sosial kontakt.

2.1 Virginia Hendersons teori

Virginia Henderson var den andre sykepleieren som prøvde å beskrive fagområdet til sykepleierne (Kirkevold, 1998, s.100). Henderson skrev en sykepleieteori om sykepleiers ansvarsområde knyttet til pasientenes grunnleggende behov (Kirkevold, 1998, S.103). Ifølge Henderson har både friske og syke mennesker grunnleggende behov som skal opprettholdes. Dersom pasienten har utfordringer å ivareta sine grunnleggende behov, meddeler hun at det er sykepleierens sitt ansvar å fullføre oppgaver som pasienten ikke klarer å fullføre selv. Videre beskriver Henderson at en av sykepleierens oppgaver er å hjelpe pasienten til opplevelse av helse og velvære. (Kirkevold, 1998, s.102). Hendersons går utover den tradisjonelle definisjonen av helse som fravær av sykdom og understreker sykepleierens ansvar for å bidra til at pasientens liv blir mer enn bare opprettholdelse av grunnleggende kroppsfunksjoner.

Teorien til Hendersons går ut på fjorten hovedpunkter som styrker generell sykepleie når det gjelder pasienter med funksjonsnedsettelse (Kirkevold, 1998, s. 103). Behovene tar hensyn til pasientens fysiske behov, som inkluderer grunnleggende funksjoner som å puste, ernæring, eliminasjon, hygiene, søvn og på- og avkledning. I tillegg vektlegger teorien pasientens psykiske og sosiale behov, som inkluderer behovet for kontakt med andre og muligheten til å uttrykke følelser. Disse grunnleggende behovene anses som grunnleggende for alle mennesker, uavhengig av funksjonsnivå eller helsetilstand (Kirkevold, 1998, s. 105).

Henderson beskriver at sykepleiers sine oppgaver inkluderer fysiske, psykiske og åndelige behov. Hun uttrykker imidlertid tvil om fysiologiske behov alltid bør prioriteres over psykososiale behov (Kirkevold, 1998, s. 109). Ifølge Henderson har psykiske og sosiale faktorer varig karakter, men hun påpeker at det virker utilstrekkelig å ekskludere midlertidige psykiske og sosiale tilstander som påvirker menneskets grunnleggende behov. Dermed understreker hun viktigheten av å ta hensyn til alle dimensjoner av pasientens velvære i

sykepleiepraksis.

2.2 Helse, psykososiale behov og personsentrert omsorg

WHO definerer helse som, «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (WHO, 1946). Denne definisjonen tar hensyn til de ulike dimensjonene av menneskers helse (Kristoffersen, 2016, s. 49). Definisjonen omfatter både de kroppslige, mentale og sosiale aspektene. Begrepsforklaringen understreker sammenhengen mellom kropp, sjel og miljøet rundt seg. Helse blir vurdert i forhold til menneskets subjektive følelse og opplevelse og kan ikke knyttes til objektive faktorer. Opprettholdelse av god helse kan innebærer å sette realistiske mål og mestre påkjenninger for å oppnå en tilfredsstillende livskvalitet.

Alle mennesker har psykososiale behov som påvirker hvordan vi har det og hvordan vi lever livene våre (Eriksen, 2022, s. 717). Disse psykososiale behovene er livslange behov, og gjelder for alle mennesker (Eriksen, 2022, s.719). Omtrent 7% av den voksne befolkningen opplever sosial isolasjon og ensomhet, og det kan være flere årsaker til dette (Eriksen, 2022, s. 723). Noen opplever sosial isolasjon som følge av å leve med en kronisk sykdom, enten den er somatisk, psykisk eller kognitivt. Psykososiale behov inkluderer elementer som å finne mening, oppleve trygghet, å mestre, delta i fellesskap og motta støtte og ha en identitet (Eriksen, 2022, s.717). Ifølge yrkesetiske retningslinjer er sykepleieren forpliktet til å utøve sykepleie som fremmer helse og forebygger sykdom og lidelse (Norsk sykepleierforbund, 2023). Denne forpliktelsen innebærer å tilby forsvarlig sykepleie som tar hensyn til pasientens psykososiale behov og sikrer deres trivsel og velvære.

Psykososial helse kan deles inn i emosjonelle og rasjonelle behov (Stubberud, 2013, s.16). De emosjonelle behovene innebærer pasientens behov for trygghet, velvære, informasjon og omsorg. Dette omhandler pasientens følelsesmessige tilstand i forhold til håndtering og reaksjon på sykdommen. De relasjonelle behovene innebærer behov for fellesskap og kontakt med andre mennesker. De emosjonelle og relasjonelle behovene påvirker hverandre (Helgesen, 2016, s. 142). Å være en del av et fellesskap og ha tilknytning til andre mennesker påvirker den psykiske helse og omvendt.

Psykososiale behov utgjør en avgjørende innen grunnleggende sykepleie, og sidestilles med de fysiske behovene (Eriksen, 2022, s. 727). Innenfor grunnleggende behov beskrives de

psykososiale aspektene som kommunikasjon, deltakelse, informasjon, autonomi, verdighet, respekt og emosjonelt velvære. Dette innebærer å betrakte pasienten som en helhet gjennom personsentrert omsorg.

Personsentrert sykepleie legger vekt på å ivareta menneskets helhetlige helse (Borglin & Gjevjon, 2022 s. 61). Denne tilnærmingen tar utgangspunkt i pasientene sine verdier, livssituasjon, behov og helseutfordringer (Eriksen, 2022, s. 728). Det innebærer at sykepleier imøtekommer pasienten med respekt, selvbestemmelse og forståelse av hvordan sykdom og funksjonssvikt påvirker pasientens livssituasjon (Kirkevold, 2020, s.99). Å leve med sykdom kan begrense muligheten til frihet og følelsen av å bli verdsatt som et verdifullt menneske (Eriksen, 2022, s.728). Personsentrert omsorg framhever behovene mennesker har for trøst, identitet, tilknytning og inkludering. Dette gjør at sykepleier må tilpasse tjenestene sine til hver enkelt pasient, og kan dermed bidra til at pasientene kan håndtere psykisk og sosial helse. Sykepleieren skal erkjenne pasienten som en person, og et helt menneske med psykososiale behov (Eriksen, 2022, s. 729). Ved å lytte aktivt til pasientens ønsker og behov, og gi rom for valgmuligheter, legger sykepleieren til rette for mulighet til pasientdeltakelse (Kirkevold, 2020, s. 99).

2.3 Angst, depresjon og dyspne

Angst kan beskrives som sjelens smerte, og kan defineres som en diffus uro, som kan være vag, men også voldsom og lammende (Kvaal, 2020, s. 443). Angst kan påvirke følelser, tanker, kroppslige reaksjoner og atferd (Martinsen, 2021, s. 117). Typiske følelsesmessige reaksjoner er engstelse, uro, frykt og panikk. Angst opptrer oftest når personen føler på en fare eller risiko for seg selv (Torheim & Borge,, 2021, s.69). Angst er knyttet til usikkerhet, bekymring, redusert selvsikkerhet og hjelpeløshet (Kvaal, 2020, s. 443). Den består av en følelse av spenning, engstelse, nervøsitet og bekymring.

Depresjon blir kjennetegnet som en følelse av langvarig nedstemthet, redusert motivasjon og søvnproblemer (Torheim & Borge, 2021, s.69). Tilstanden består av personens subjektive følelse av tap, mangel på støtte og hjelpeløshet. Depresjon kan ses i forbindelse med tap og en ubearbeidet sorgreaksjon ved tap av helse og funksjonsevne. Pasienten opplever at alt er et ork. Pasientene kan være triste, gråte, mimikkfattig og initiativløs, finner ingen glede og lyspunkter i livet. Å leve kan oppleves som å være i en lang og mørk tunnel uten lyspunkter

og uten noen åpning ut av tunnelen. Depresjon kan opptre som symptom og som lidelser.

Personer som lider av angst, kan oppleve symptomer på depresjon som følge av isolasjon og funksjonstap (Martinsen, 2021, s.117). På en annen side kan noen oppleve at depresjon oppstår først, og at det kan utvikles til angst.

For pasienter med kols, kan symptom som dyspne forsterke angst (Borge, 2021, s. 104). Dyspne er pasienten sin subjektive opplevelse av pustebesvær. Dyspne kan oppleves som skremmende da dette kan føles som å bli kvelt. Frykten for å ikke kunne puste tilstrekkelig kan skape angst. Angst og dyspne påvirker hverandre, der dyspne utløser angst, og angst utløser dyspne.

2.4 Sosial kontakt

Menneskers behov for sosial kontakt med andre kan variere (Helgesen, 2016, s. 142). Å ha relasjoner med andre mennesker gjennom delte verdier, interesser og aktiviteter kan skape en følelse av fellesskap og tilhørighet. Sosial kontakt med andre kan ses fra et helsefremmende perspektiv, og er noe alle kommuner skal tilby (Brodtkorb & Ranhoff, 2020, s. 203). Ifølge folkehelseloven (2011, §4) har kommunen et ansvar for å fremme helse og gode sosialt forhold, og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom. Kommunen har et ansvar for å sikre at sykehjem tilbyr miljø som ikke bare ivaretar de fysiske behovene til pasientene, men også fremmer og opprettholder sosial kontakt med andre (Folkehelseloven, 2011, §4).

Sykepleieren skal støtte og hjelpe pasienten til å opprettholde behovet for kontakt med andre mennesker samtidig som å skape rom til å være alene (Helgesen, 2016, s.157). Det handler om å danne nye og ivareta gamle relasjoner med andre mennesker (Haugan & Rannestad, 2022, s. 143). Manglende sosial støtte kan føre til ensomhet. For å forebygge ensomhet kan sykepleier tilrettelegge og kartlegge behovet for sosial støtte. Ved å rette fokus mot pasientens behov for sosial kontakt med andre, kan sykepleietjenesten bidra til å styrke pasientens psykiske helse, siden sosial støtte og deltakelse kan ha en gunstig effekt på den psykiske helsen (Helgesen, 2016, s.142).

Sosial isolasjon blir beskrevet som mangel på, eller savn av en nær og intim tilknytning til andre mennesker (Gonzalez, 2020, 236). Det handler manglende nære forhold til andre mennesker som pasientene ønsker seg eller har behov for. Sosial isolasjon kan også omfatte

manglende sosial støtte og vennskap, og er nær knyttet til følelse av å være frakoblet eller distraheret fra seg selv og for andre, på grunn av til manglende tilhørighet. Opplevelsen av å ikke ha tilhørighet kan forstås som en følelse av å mangle kontakt med mennesker som ikke lenger er tilgjengelige eller tilstrekkelige. Sosial støtte beskriver den subjektive opplevelsen av kvaliteten på støtten en mottar fra ens nettverk, og i hvilken grad denne støtten oppfattes som tilstrekkelig for pasientens behov. I gode relasjoner med opplevelse av sosial støtte kan en bli anerkjent og verdsatt.

Relasjonen mellom sykepleier og pasient blir sentral for å fremme sosial kontakt (Kirkevold, 2020, s.99). Når sykepleieren tar hensyn til pasientens opplevelser, verdier, ønsker og behov, må det være et gjensidig anerkjennende forhold mellom sykepleieren og pasienten (Kirkevold, 2020, s.99). Det betyr at både pasient og sykepleier må verdsette hverandre og være åpne for å forstå hverandres synspunkter, følelse og behov. Dette forholdet kan variere i nærhet og dybde, avhengig av hver enkelt pasient situasjon, men det må alltid være basert på gjensidig respekt og god kommunikasjon. Åpen kommunikasjon er nøkkelen for å etablere og opprettholde relasjonen. Når pasientene har tillit til sykepleiere, skapes en følelse av trygghet. Sykepleiere verdsetter pasientens erfaring, forståelse og kunnskap i utformingen av omsorgen. Samhandlingen bør være basert på prinsippene om likeverdighet, samarbeid og gjensidig avhengighet. En god interaksjon mellom sykepleier og pasient kan være avgjørende for å skape tillit og trygghet.

3.0 Metode

I denne delen av oppgaven skal jeg presentere framgangsmåten til litteraturstudie som metode. Det omfatter en gjennomgang av søkehistorikken og en vurdering av forskningsartikler og faglitteratur. Samtidig gir denne delen av oppgaven en oversikt over hvordan jeg har tilnærmet meg litteraturen for å svare på problemstillingen min.

3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven vil jeg benytte meg av litteraturstudie som metode for å besvare problemstillingen. Litteraturstudie innebærer en systematisk gjennomgang av eksisterende forskning og teori innenfor et spesifikt område (Thidemann, 2019, s.79).

3.2 Søkehistorikk

For å finne relevante forskningsartikler har jeg utarbeidet et PICO-skjema, som er fylt ut med søkeord fra MeSH. Jeg har valgt å benytte Cinahl, Embase og PubMed, siden databasene har et sykepleiefaglig perspektiv. Søkeord jeg har brukt er "chronic obstructive pulmonary disease/kronisk obstruktiv lunge sykdom" OR "COPD/KOLS" AND "nursing home/sykehjem" OR "Oxygen therapy/oksygenbehandling" OR "nurses/sykepleier" AND "psychosocial support/psykososial støtte" OR "psychosocial factors/psykososiale faktorer" OR "psychosocial intervention/psykososiale intervensjoner". Ved å bruke kombinasjonsordene AND og OR i søkeprosessen avgrensers man søk etter forskningsartikler (kunnskapsbasertpraksis.no,2021, «3.5 søketeknikker», avsn.2- 4). OR- operatoren søker ved å inkludere artikkelreferanser som inneholder et av eller begge søkeordene, mens AND-operatoren avgrensers søk ved å kreve at begge søkeordene må være til stede i artikkelen.

Jeg har brukt mye tid på å finne gode søkeord til problemstillingen. Det har oppstått at søkene mine ikke gir mange treff og hadde liten relevans. Mange av artiklene hadde en medisinsk tilnærming til temaet. I tillegg hadde flere av forskningsartiklene fokus på andre diagnoser, andre arbeidsplasser og at de vektla de fysiske aspektene i stedet for de psykososiale behovene. Jeg måtte gjøre flere justeringer på PICO-skjemaet, før jeg til slutt fant artikler som

var relevante for min problemstilling.

Tabell 1

P	I	C	O
Kronisk obstruktiv lunge sykdom Chronic obstructive pulmonary disease	Sykehjem Nursing home		Psykososial støtte psychosocial support
KOLS COPD	oksygenbehandling Oxygen therapy		Psykososiale faktorer psychosocial factors
	Sykepleiere Nurses		Psykososiale intervensjoner Psychosocial intervention

For å finne relevante artikler til oppgaven, har jeg lest igjennom titlene på forskningsartiklene. Jeg fokuserte på titler som virket relevante for temaet mitt. Deretter leste jeg gjennom abstraktet av artiklene som virket relevante ut fra titlene. Dersom abstraktet viste seg å være relevant for min oppgave, valgte jeg å lese gjennom hele forskningsartikkelen. Gjennom denne prosessen valgte jeg ut seks forskningsartikler som hadde en psykososial tilnærming til pasienter med kols. Disse artiklene ble valgt ut basert på deres relevans til å besvare problemstillingen min.

Tabell 2

Cinahl 08.03.24

Søkenr	Søkeord	Treff	Antall brukte artikler
S1	Pulmonary disease, chronic obstructive	22,373	
S2	COPD	26,016	
S3	S1 OR S2	29,411	
S4	Nursing homes	26,019	
S5	Nurses	69,425	
S6	Oxygen therapy	7,020	
S7	S4 OR S5 OR S6	101,970	
S8	Psychosocial support	104,443	
S9	Psychosocial factors	563,499	
S10	Psychosocial intervention	1,195	
S11	S8 OR S9 OR S10	620,603	
S12	S3 AND S7 AND S11	42	4
S13	2014-2024		

Basert på dette søket ble følgende artikler valgt ut:

AlMutairi, 2018.

Langer, 2014

Mussa, 2018

Carvalho, 2021

Tabell 3

PubMed 09.03.24

Søknr.	Søkeord	Treff	Antall brukte artikler
S1	Chronic obstructive pulmonary disease	81,399	
S2	COPD	62,838	
S3	S1 OR S2	91,273	
S4	Nursing homes	46,736	
S5	Nurses	262,970	
S6	Oxygen therapy	15,463	
S7	S4 OR S5 OR S6	321,037	
S8	Psychosocial support	6,181	
S9	Psychosocial factors	16,353	
S10	Psychosocial intervention	3,787	
S11	S8 OR S9 OR S10	25,986	
S12	S3 AND S7 AND S11	10	1
S13	2014-2024		

Basert på dette søket ble følgende artikler valgt ut:

Rzadkiewicz, & Nasiłowski, 2019

Tabell 4

Embase 13.03.24

Søkenr	Søkeord	Treff	Antall brukte artikler
S1	Chronic obstructive pulmonary disease	93785	
S2	COPD	116169	
S3	S1 OR S2	146320	
S4	Nursing homes	25435	
S5	Nurses	271443	
S6	Oxygen therapy	44925	
S7	S4 OR S5 OR S6	338507	
S8	Psychosocial support	7831	
S9	Psychosocial factors	21065	
S10	Psychosocial intervention	2435	
S11	S8 OR S9 OR S10	31097	
S12	S3 AND S7 AND S11	22	1
S13	2014-2024		

Basert på dette søket ble følgende artikler valgt ut:

Mathews, 2023

3.3 Metodekritikk

Kildekritikk blir ifølge Dalland beskrevet som metoder som brukes for å vurdere påliteligheten til kilder (Dalland, 2012 s. 67). Dette innebærer vurdering og beskrive de kildene som brukes. Kildekritikk kan deles inn i to kategorier. Den ene går ut på å finne relevant litteratur, mens den andre består av å gjøre rede for relevant litteratur til problemstillingen. Målet er at leseren får innsikt i refleksjoner om litteraturens relevans og om litteraturen besvarer problemstillingen.

3.3.1 Vurdering av egen oppgave

I teoridelen av oppgaven benytter jeg pensumlitteratur som er valgt ut av høyskolen. Ifølge Dalland blir faglitteratur rangert høyt i kildehierakiet (Dalland, 2020, s. 153). Å benytte pensumlitteratur som kilde gir en overordnende innsikt i temaet, som bidrar til framstilling av problemstillingen.

Jeg har valgt pensumlitteraturen basert på hva jeg mener er relevant for å besvare problemstillingen min. Kristoffersen (2016) tar for seg sykepleiers helsefremmende funksjon, og begrepet helse. Borge (2021) handler om sykepleiers tilnærming til pasienter med kols og hvordan denne sykdommen påvirker pasientene. Eriksen (2022) inkluderer psykososial helse og hvordan sykepleier kan ivareta dette. Kirkevold (1998) inkluderer Virginia Hendersons sykepleieteori som kan veilede sykepleie til å bidra til å sikre pasientens grunnleggende behov.

I tillegg har jeg også benyttet meg av flere store begrep. Jeg har blant annet tatt i bruk begrepene som helse, isolasjon, angst, depresjon og dyspne. Disse begrepene er tatt med i oppgaven, da de er sentrale for å kunne besvare min problemstilling, også for å få en oversikt over temaet.

3.3.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler

For å kunne besvare problemstillingen har jeg også forsøkt å søke og anvende relevante forskningsartikler. Jeg har benyttet Helsebibliotekets sjekklister for å evaluere artiklene, se vedlegg 1-6. Artiklene er hentet fra anerkjente tidsskrifter og publisert innenfor de siste ti

årene. De følger IMRaD- strukturen, noe som bidrar til en systematisk og forståelig presentasjon av forskningsfunnene. I tillegg har hver artikkel gjennomgått fagfelleevaluering for å sikre kvaliteten og påliteligheten til forskningen.

Til tross for den grundige vurderingen av artiklene, er det viktig å erkjenne at det kan være forskjeller mellom helsevesenet i Norge og de landene hvor studiene ble utført. Det er spesielt relevant da inkluderte studier kommer fra ulike deler av verden, inkludert USA, England, Brasil og Polen. Slike forskjeller kan påvirke pålitelighet og relevans av resultatene til norske forhold, og dette er en viktig faktor å ta hensyn til under tolkningen av funnene. Jeg inkluderte likevel artiklene fordi studiene fokuserte på pasienters erfaring med kols, noe som er relevant for min problemstilling.

Det ble også identifisert noen begrensninger i artikkelen til Carvalho et al. (2020). Det er et begrenset antall deltakere, noe som kan være utfordrende for generalisering av funnene. Videre ble det bemerket at artikkelen til Langer et al. (2014) ble publisert i 2014. Derfor er det nødvendig å ta hensyn til tidsaspektet og vurdere om det har vært noen betydningsfulle endringer eller utviklinger i feltet siden den gang.

Artikkelen til AlMutairi et al. (2018) og Mussa et al. (2018) handler om oksygenbehandling til pasienter med kols. Dette faller under det medisinske perspektivet og ligger utenfor sykepleierens kompetanseområde. Likevel fokuserer disse artiklene på pasientens erfaring med oksygenbehandling ved kols. Ved å bruke disse artiklene i min forskning, velger jeg å rette oppmerksomheten mot pasientenes perspektiv på oksygenbehandling. Jeg ser bort fra det medisinske aspektet som blir presentert i artiklene. Dette valget gjør jeg fordi pasientens opplevelser og behov er essensielle for å besvare min problemstilling og få en helhetlig forståelse av temaet.

Artikkelen til Mathewes et al. (2023) og Rzedkiewicz & Nasilowski et al. (2019) er oversiktsartikkel. Det innebærer at de baserer seg på forskningsprosjekter gjennomført av andre. Dette kan medføre risiko for at Mathewes et al. (2023) og Rzedkiewicz & Nasilowski et al. (2019) har tolket andre forskningsartikler på en annen måte enn opprinnelig intensjon. Jeg valgte å ta i bruk forskningsartiklene, da de hadde en relevans til min problemstilling. I mine analyser av disse artiklene, vil jeg undersøke hvordan sykepleiere kan implementere tiltakene som presenteres.

3.3.3 Etikk i oppgaveskriving

I min oppgave har jeg lagt vekt på å ivareta prinsipper knyttet til etikk i forskning. Jeg har ivaretatt anonymiteten til mine tidligere erfaringer ved å sikre at de ikke kan bli identifisert. Videre har jeg henvist til alle kilder jeg har brukt i oppgaven. Dette inkluderer korrekt bruk av sitater og referanser i henhold til akademiske standarder.

Jeg har også undersøkt om forskningsartiklene jeg har brukt er blitt godkjent av en etisk komite, for å sikre at de oppfyller høye standarder for forskningsetikk. I oppgaven er alle artiklene godkjent av etisk komité. Dette innebærer at komiteen har gjort etiske overveielser i forhold til kravene av forskningsartiklene (Dalland, 2012, s. 98). Dette inkluderer å ivareta personvern og sikre pålitelighet av forskningsresultatene. Målet er å unngå skade eller belastning til deltakeren som er med i forskningen. Det er derfor dannet flere forskningsetiske komiteer som har i oppgave å sikre enkeltpersoner, veilede og gi råd basert på etiske prinsipper.

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere resultater i de utvalgte forskningsartiklene som er relevante til min problemstilling. Sammendrag av forskningsartiklene er også lagt som vedlegg, se vedlegg 7.

4.1 Presentasjon av forskningsartikler

Artikkel 1:

“Perspectives From COPD Subjects on Portable Long-Term Oxygen Therapy Devices”

Hejab J AlMutairi, Constance C Mussa, Clement TM Lambert, David L Vines & Shawna L Strickland

Studien til AlMutairi (et al., 2018) går ut på å forstå begrensningene som langtids oksygenbehandling, LTOT, har på pasienter med kols. Studien til AlMutairi (et al., 2018) rapporterer at langtids oksygenbehandling (LTOT) kan medføre fysiologiske bivirkninger, men forskning på psykososiale aspektene er begrenset. Undersøkelsen inkluderer 80% kvinner og 20% menn med alvorlig kols. Oksygenkonsentratorer begrenset mobilitet og fører til isolasjon blant personer med kols. Endringer i tilgjengeligheten til bærbare enheter har en betydelig innvirkning på livskvaliteten til deltakerne i studien, og begrensningene ved oksygenkonsentratorer oppleves som tunge og begrensende, noe som negativt påvirker daglige aktiviteter og mobilitet. Studien understreker også at mengden oksygen i enhetene har en direkte effekt på mobilitet og fører til isolasjon. Deltakerne opplever betydelige begrensninger i sosiale aktiviteter på grunn av oksygenbehandlingen, og bekymringer knyttet til tilgjengelig oksygenmengde påvirker deres evne til å delta i samfunnet. Isolasjonen som følger med bruk av oksygenenheter kan også forverre psykiske helseproblemer som angst og depresjon, og mange opplever det som en innskrenkning av friheten og livsutfoldelsen. Konklusjonen er at mindre oksygenenheter og bærbare oksygenkonsentratorer gir økt autonomi og frihet for deltakerne, og at langtids oksygenbehandling kan ha negative konsekvenser for både mobilitet og sosialt liv.

Artikkel 2:

“Perceived satisfaction with long- term oxygen delivery devices affects perceived mobility and

quality of life of oxygen-dependent individuals with COPD

Constance C Mussa, Laura Tonyan, Yi-Fan Chen & David Vines

Ifølge Mussa (et al., 2018) er det manglende forskning om hvordan langtids oksygenbehandling påvirker livskvaliteten til pasienter med kols. Formålet med studien er å evaluere effekten av ulike oksygenenheter på mobilitet og livskvalitet. Resultatene fra studien viser at bruk av oksygentanker påvirker mobiliteten som igjen påvirker isolasjon, angst og depresjon. Deltakere som brukte flytende oksygenenheter opplevde høyere tilfredshet, mobilitet og livskvalitet sammenlignet med de som brukte bærbare oksygenflasker og konsentratorer. Tilfredshet med LTOT-enheten hadde en moderat effekt på mobilitet, mens både tilfredshet med enheten og mobilitet hadde en betydelig innvirkning på livskvaliteten. Imidlertid hadde bruk av flytende oksygenflasker en negativ effekt på både mobilitet og livskvalitet. Resultatene indikerer at bruken av oksygentanker påvirker mobilitet og livskvalitet, mens isolasjon, angst og depresjon er knyttet til mangel på mobilitet. Bruken av bærbart oksygen viser seg å ha positive effekter på livskvaliteten, men det er viktig å være oppmerksom på at pasienter kan føle seg tilbakeholdne hvis utstyret er tungt eller synlig, noe som kan føre til frykt for stigmatisering og begrense sosial interaksjon.

Artikkel 3:

“The impact of chronic obstructive pulmonary disease in patients' lives: The perception of the health professionals”

Debora Rafaelli de Carvalho, Larissa Araújo de Castro, Andrea Akemi Morita, Walter Sepúlveda Loyola, Dirce Shizuko Fujisawa & Vanessa Suziane Probst

Carvalho (et al., 2020) rapporterer i studien at kols påvirker pasienten i stor grad av symptomer, behandling og det psykososiale behovet. Hensikten med studien er å analysere helsepersonell om hvordan kols påvirker pasientene. Resultatene av studien viser at helsepersonellet identifiserer behovet for økt emosjonell støtte og bedre kommunikasjon med pasientene. Pasientene selv rapporterer om emosjonell svekkelse, tap av autonomi og redusert livskvalitet, samt negative oppfatninger som kan forsterke psykososiale utfordringer og føre til følelser av hjelpeløshet og isolasjon. Studien vektlegger også betydningen av gode relasjoner mellom pasient og sykepleier, basert på god kommunikasjon, lytting og forståelse

av pasientens perspektiv. En sterk sykepleier-pasientrelasjon anses som relevant for å fremme pasientenes psykososiale velvære og evne til å håndtere helseutfordringer. Denne helhetlige tilnærmingen bidrar til å skape en støttende og trygg omsorgssetting der pasientenes behov blir ivaretatt på en empatisk og respektfull måte. Forskningsartikkelen avslører dermed både fysiske begrensninger og følelsesmessige utfordringer knyttet til kols, samt behovet for en mer helhetlig og empatisk tilnærming til omsorg for disse pasientene.

Artikkel 4:

“A motivational intervention for patient with COPD in primary care: qualitative evaluation of a new practitioner role”

Susanne Langer, Carolyn A Chew-Graham, Jessica Drinkwater, Care Afzal, Kim Keane, Cheryl Hunter, Else Guthrie & Peter Salmon.

I studien til Langer (et al., 2014) kan kronisk obstruktiv lungesykdom medføre til psykososiale komplikasjoner som reduserer livskvaliteten til pasienter i primærhelsetjenesten. Studien utforsker psykososiale behov hos pasienter med kols og undersøker effekten av Liaison Health Workers (LHWs) i primærhelsetjenesten for å støtte disse behovene. Pasienter og helsepersonell deltok i kvalitative studier der LHWs gjennomgikk opplæring og utførte intervensjoner basert på personsentrert tilnærming, psykologiske intervensjoner og identifisering av pasientens psykososiale behov. Pasientene opplevde at LHWs var gode lyttere og satte pris på den helhetlige omsorgen de tilbød. Helsepersonell bekreftet intervensjonens positive effekt, selv om de påpekte utfordringer knyttet til tidsbegrensninger. Studiene understreker viktigheten av personsentrert omsorg, å skape tillit og empati, samt å prioritere pasientens subjektive følelse og velvære. Selv om denne tilnærmingen kan være tids- og ressurskrevende, anbefales det å vurdere elementer fra LHWs intervensjonen for å forbedre motivasjon og omsorg for pasienter med kols. Det oppstår imidlertid en utfordring med å sikre likeverdig oppmerksomhet og omsorg for alle pasienter, spesielt når det er begrenset tilgang på ressurser. Studiene peker på behovet for å balansere omsorgen for pasienter med kols med hensynet til andre beboere eller pasienter, og understreker viktigheten av å integrere psykososiale aspekter i praksis for å sikre en helhetlig og tilpasset omsorgsopplevelse for alle.

Artikkel 5:

“Psychosocial interventions for patients with severe COPD- An Up-to- Date Literature Review”

Marta Rzadkiewicz & Jacek Nasilowski

I følge Rzadkiewicz og Nasilowski (et al., 2019) opplever mange pasienter med avansert kols mentale utfordringer. Formålet med denne studien er å gjennomgå forskning om psykososiale intervensjoner for alvorlig kols. Mennesker med kols opplever begrensninger i dagliglivet og redusert livskvalitet på grunn av symptomer som dyspné og energitap. Psykososiale intervensjoner tar sikte på å forbedre både fysisk og psykisk velvære ved å identifisere pasientens behov og støtte dem i å utvikle positive helsevaner og mestre symptomer. Inkludert motiverende samtaler og selvstyringsintervensjoner, har vist seg å være effektive for å forbedre velvære og håndtere psykososiale problemer. Studiene fremhever bruk av psykoterapi, dyspnehåndtering og pusteøvelser som effektive intervensjoner for å adressere psykososiale utfordringer hos pasienter med kols. Motiverende samtale og atferdsterapi legger vekt på pasientens autonomi og indre motivasjon, og bidrar til å fremme psykososial helse. Selvstyringsintervensjoner som dyspnehåndtering og pusteøvelser har også vist seg å være nyttige for å håndtere angst og depresjon hos pasienter med kols, selv om effekten kan variere individuelt. Det er behov for individuelt tilpassede tilnærminger innen selvstyringsintervensjoner for å sikre effektivitet og bedre pasientens psykiske velvære. Samlet sett understreker studiene viktigheten av å implementere psykososiale intervensjoner i omsorgen for pasienter med alvorlig KOLS for å støtte deres mentale helse og forbedre deres livskvalitet.

Artikkel 6:

“The functional and psychosocial consequences of COPD”

Anne M. Mathewes

Mathewes (et al., 2023) rapporterer at angst og depresjon kan være vanlige konsekvenser for pasienter med kols. Dyspne spiller en vesentlig rolle i opplevelsen av disse mentale plagene. I tillegg til dyspne peker studien på tap av funksjonsevne og behovet for oksygenbehandling som viktige faktorer som kan bidra til angst og depresjon. Det bemerkes at dyspne og angst ofte påvirker hverandre gjensidig, og risikoen for å utvikle depresjon kan også avhenge av

faktorer som FEV1% og alvorlighetsgraden av kols. Får å håndtere angst og depresjon blant pasientene, brukte studien atferdsterapi som en tilnærming. Deltakerne opplevde en positiv effekt av dette tiltaket, noe som indikerer at atferdsterapi kan være en nyttig strategi for å håndtere psykiske plager hos pasientene med alvorlig kols. I tillegg til atferdsterapi ble det også implementert dyspnehåndtering og pusteøvelser, som begge er rettet mot å hjelpe pasientene med å håndtere sine fysiske plager og på den måten mestre sine psykiske plager.

4.2 Syntese

Ifølge studien til Mathewes (et al., 2023) og Rzadikiewicz og Nasilowski (et al., 2019) er angst og depresjon kjente mentale utfordringer hos pasienter med alvorlig kols. Mathewes (et al. 2023) og Rzadikiewicz og Nasilowski (et al. 2019) indikerer at psykiske plager ofte oppstår som følge av dyspne. AlMutairi (et al. 2018) og Mussa (et al. 2018) understreker også at angst og depresjon kan oppstå som en konsekvens av begrensningene som følger med oksygenbehandling hos pasienter med alvorlig kols.

Videre påpeker studien til Carvalho (et al., 2020) at psykiske utfordringer som angst og depresjon kan føre til sosial isolasjon blant pasienter med alvorlig kols. Denne tilstanden kan støttes av Mathewes (et al. 2023), som også meddeler at isolasjon kan være en konsekvens av psykiske plager hos denne pasient gruppen. AlMutairi (et al. 2018) og Mussa (et al. 2018) rapporterer i sin studie at oksygenbehandling kan medføre til begrensninger i forhold til mobilitet eller bevegelse for pasienter med alvorlig kols. I tillegg meddeler AlMutairi (et al. 2018) og Mussa (et al. 2018) at begrensningene fra oksygenbehandlingen kan bidra til sosial isolasjon, samtidig som at sosial isolasjon i seg selv kan forsterke angst og depresjon for pasienter med kols. AlMutairi (et al. 2018) konkluderer i studien sin at bærbar oksygenflasker har en positiv effekt på pasientens autonomi, mens Mussa (et al. 2018) konkluderer med at bruken av slike flasker kan være tungvint og føre til frykt for stigmatisering for pasienter med alvorlig kols.

Langer (et al. 2014) fremhever at personsentrert tilnærming har en positiv effekt på pasientene med alvorlig kols. Dette understreker også Carvalho (et al. 2020). De meddeler at både fysiske og psykiske utfordringene knyttet til kols skal ha en helhetlig og empatisk tilnærming. Imidlertid erkjenner Langer (et al. 2014) også at en slik tilnærming kan være ressurskrevende, noe som kan være en utfordring i praksis. Videre meddeler Carvalho (et al. 2020) at en god sykepleier-pasient relasjon også er vesentlig for å kunne ivareta de psykososiale behovene til

pasientene med alvorlig kols. Deltakerne i studien til Carvalho (et al. 2020) og Langer (et al. 2014) rapporterer at en personsentrert omsorg og en god sykepleier- pasient relasjon øker personalets forståelse av de begrensningene pasientene føler og at det på denne måten får en mer tilpasset omsorg.

5.0 Drøfting

I drøftingsdelen av oppgaven ønsker jeg å utforske problemstillingen min «hvordan kan sykepleie ivareta psykososiale behov til pasienter med alvorlig kols gjennom helsefremmende arbeid?». Jeg vil drøfte problemstillingen med relevant forskningslitteratur, teori og ved å dele mine egne erfaringer og observasjoner.

5.1 Angst, depresjon og dyspne

Mathewes et al. (2023) rapporterer at angst og depresjon er vanlige mentale utfordringer for pasienter med alvorlig kols. Videre indikerer Mathewes et al. (2023) at årsakene til disse mentale utfordringene inkluderer tap av funksjonsevne, oksygenbehandling og dyspne. Ifølge studien til Mathewes et al. (2023) har dyspne en tett forbindelse med angstlidelser og kan føre til en somatisk bekymring hos pasienter med angst. I tillegg viderefremidler Mathewes et al. (2023) at det er en klar tidsmessig sammenheng mellom kols og depresjon. Det innebærer at sammenhengen mellom kols og depresjon kan være knyttet til sykdomsutviklingen og fysiologiske faktorer som påvirkes av tilstanden. For eksempel rapporterer Mathewes et al. (2023) at risikoen for depresjon vil øke basert på alvorlighetsgraden av kols, som bestemmes av FEV1%. Rzadikiewicz og Nasilowski et al. (2019) understreker dette i sin studie. De rapporterer at pasienter med avansert kols opplever mentale utfordringer som angst og depresjon, som hovedsakelig oppstår på grunn av begrensninger i dagliglivet og tilstedeværelsen av dyspne.

Langer et al. (2014) har tatt i bruk Liaison Health Workers (LHW) for å håndtere angst og depresjon hos pasienter med alvorlig kols. Denne tilnærmingen inkluderer formell kognitiv atferdsmessig intervensjon, som fokuserer på å identifisere og endre negative tankemønstre og atferdsmønstre knyttet til psykiske helseproblemer. Deltakerne i studien beskriver intervensjonen som helhetlig og skiller den fra andre helsetjenester deltakerne har mottatt. Mathewes et al. (2023) støtter også bruken av kognitiv atferdsterapi for å håndtere angst og depresjon hos pasienter med kols, og indikerer noen forbedringer i depresjon og angst. Videre indikerer Langer et al. (2014) at helsepersonellet rapporterer at denne typen intervensjon krever tid og ressurser som de ikke alltid har tilgang til. Deltakerne i studien til Langer et al.

(2014) er enige om at intervensjonen har en positiv effekt på pasientene, men at personalet opplever det som tid- og ressurskrevende. Helsepersonellet i Langer et al. (2014) sin studie rapporterer at dette kan være utfordrende å gjennomføre i praksis.

Ifølge studien til Rzadikiewicz og Nasilowski et al. (2019) opplever pasienter med alvorlig kols angst og depresjon som følge av dyspne. Mathewes et al. (2023) bekrefter også at dyspne er en viktig faktor opplevelse av angst og depresjon. Både Mathewes et al. (2023) og Rzadikiewicz og Nasilowski et al. (2019) foreslår tiltak for å redusere dyspne opplevelsen, med fokus på dyspnehåndtering. Dette inkluderer veiledning og opplæring av pasienter med alvorlig kols i pusteøvelser for å håndtere dyspne når den oppstår. Imidlertid har jeg selv observert begrensninger i effekten av pusteøvelser. Pasientene kan oppleve dyspne og angst gjentatte ganger, noe som krever mye energi og kan føre til utmattelse, som også Rzadikiewicz og Nasilowski et al. (2019) nevner i sin studie. Jeg opplever at mange pasienter gir opp øvelsene på grunn av liten nytte og søker heller medisinsk hjelp fra helsepersonell. Dyspne kan oppleves som å bli kvelt og føre til panikk hos pasientene (Borge, 2021, s. 104), og jeg har erfart at utførelsen av pusteøvelser kan oppleves som krevende. Jeg har observert at dette kan føre til at mange pasienter med alvorlig kols unnlater å utføre øvelsene som personalet har anbefalt.

Basert på mine erfaringer har jeg lagt merke til sammenhengen mellom dyspne og angst hos pasienter med alvorlig kols. Jeg har observert at tilstedeværelsen av helsepersonell under episoder av angst eller dyspne kan ha en betydelig effekt på pasientens opplevelse. Det virker som om pasientene opplever helsepersonellet som en kilde til trygghet, noe som kan bidra til å redusere disse følelsene. Noen ganger har jeg observert at pasientene kan virke sinte i slike situasjoner, men jeg tolker dette som et uttrykk av frykt, og en form for panikkreaksjon. I slike tilfeller har jeg sett at samtaler med pasienten om deres opplevelser, hvor helsepersonell viser forståelse for deres subjektive følelser, har også vist seg å ha en positiv effekt på pasientens angst og dyspne. Denne tilnærmingen gir pasienten mulighet til å uttrykke seg og føle seg sett og forstått, noe som kan bidra til å lindre deres psykiske plager. Dette samsvarer også med Kirkevold (1998, s.99) som bekrefter at sykepleier skal møte pasient med forståelse av hvordan funksjonssvikt påvirker pasientens livssituasjon.

Virginia Henderson fjorten hovedpunkter for sykepleie omfatter blant annet evnen til å puste tilstrekkelig og å gi uttrykk for sine følelser (Kirkevold, 1998, s.103). Disse grunnleggende behovene veileder sykepleie i hvordan de skal forholde seg til pasienter. Pasienter med

alvorlig kols påvirkes av Hendersons punkt om å puste tilstrekkelig, noe som igjen påvirker deres evne til å uttrykke følelser. For pasienter med kols, kan symptomer som dyspne forsterke angst og angst påvirke dyspne (Borge, 2021, s.104). Jeg har erfart at når pasienter opplever angst og dyspne ønsker pasientene rask helsehjelp. Dette er ikke alltid mulig, da det er flere pasienter på sykehjem som krever helsehjelp. Selv om Henderson fastslår at sykepleiere skal kunne ivareta pasientens evne til å puste tilstrekkelig og for å kunne uttrykke sine følelser, opplever jeg at dette ikke alltid blir ivaretatt når pasientene står overfor angst og dyspne. Grunnet til at pasienter med alvorlig kols kan oppleve ventetid når de trenger øyeblikkelig hjelp, har jeg erfart at samtaler og pusteteknikker ikke har hatt effekt, og at medisinsk hjelp er eneste løsningen. Denne utfordringen har jeg også observert har påvirkning på angst og dyspne, da mangel på tilgjengelig helsepersonell gjør det vanskelig å håndtere slike situasjoner.

5.2 Sosial isolasjon

Carvalho et al. (2021) og Langer et al. (2014) Undersøker både de fysiske og psykososiale behovene til pasienter med alvorlig kols. Disse studiene peker på at dyspne og angst ofte fungerer som et hinder som begrenser pasienter med kols fra å delta fullt i sosiale aktiviteter. Mens Carvalho et al. (2021) spesielt fokuserer på hvordan forholdet mellom sykepleier og pasient påvirker de sosiale behovene til pasienter med alvorlig kols, tar Langer et al. (2014) i bruk en personsentrert tilnærming i omsorgen for denne pasientgruppen. Både studien til Carvalho et al. (2021) og Langer et al. (2014) understreker viktigheten av å sette av tid til samtaler med pasientene. Personlig har jeg observert at slike tiltak kan ha betydelig positiv innvirkning på pasienters livskvalitet og mestring av sykdommen. Det å kunne dele bekymringer og erfaringer, samt å føle seg sett og hørt av helsepersonell, kan være avgjørende for pasientenes sosiale behov.

Fra egne erfaringer har jeg observert at pasienter med alvorlig kols ønsker hyppigere tilsyn og samtaler fra personalet, da dette reduserer følelse av angst og depresjon. Slik som Langer et al. (2014) også påpeker i sin studie. Likevel har jeg observert at å implementere denne formen for tilnærming fullt ut kan være utfordrende, spesielt i en travel sykehjemsavdeling hvor det er flere beboere som også trenger omsorg. Prioritering av samtaler og tilsyn for å imøtekomme det psykososiale behovet hos pasienter med kols kan derfor medføre at andre pasienter på sykehjemmet ikke mottar samme oppmerksomhet. Blir det rettferdig at pasienter med alvorlig

kols skal få tilrettelagt psykososial helse, men ikke de andre pasientene på sykehjemmet? Det er en utfordring å sikre at alle pasienter får tilstrekkelig oppmerksomhet og omsorg, spesielt når det er begrensede ressurser tilgjengelig.

AlMutairi et al. (2018) og Mussa et al. (2018) rapporterer også i sin studie at oksygenbehandling også preger sosial aktivitet med andre mennesker. AlMutairi et al. (2018) og Mussa et al. (2018) videreformidler også at oksygenbehandling begrenser deres mobilitet og at dette kan føre til depresjon og sosial isolasjon. Samtidig rapporterer også Mathewes et al. (2023) at angst og dyspne kan medføre til sosial isolasjon. Ifølge folkehelseloven (2011, §4) har kommunen et ansvar for å skape gode sosiale forhold, samt å bidra til å forebygge både psykiske og somatiske lidelser. Dette er kommunens oppgave å sikre at sykehjem ikke bare tar vare på pasientens fysiske behov, men også skaper et fellesskap med andre mennesker (Folkehelseloven, 2011, §4). I praksis har jeg erfart at å samle pasienter på sykehjem ikke alltid fungerer. Selv om det kan være en forventning om å samle pasienter vil være positivt for deres trivsel og velvære, har jeg funnet at dette ikke alltid er tilfellet. Årsakene til dette kan variere og kan inkludere faktorer som pasientens helsetilstand, personlighet og preferanser. Disse faktorene kan påvirke deres evne og ønske om å delta i slike aktiviteter.

I studiene til Langer et al. (2014), Carvalho et al. (2020) og Rzedkiewicz og Nasilowski et al. (2019) foreslår ulike tiltak for å styrke psykososiale behovet. Likevel kommer disse tre forskningsartiklene med tiltak som krever en-til-en og relasjon til sykepleier. Som nevnt tidligere i Langer et al. (2014) sin studie kan dette være tidskrevende og ressurskrevende. I studien til Langer et al. (2014) tar i bruk personsentrert tilnærming til pasienter med alvorlig kols. Et slik tiltak har jeg observert kan iverksettes i praksis dersom en disponerer tid. I tillegg har jeg lagt merke til at en personsentrert tilnærming også reduserer pasientens behov for ytterligere helsehjelp. Da denne tilnærmingen krever at sykepleieren erkjenner pasienten som en person med psykososiale behov (Eriksen, 2022, s.729). Ved å legge til rette for sosial kontakt, kan sykepleierne bidra til å styrke pasientens følelse av angst og depresjon, siden sosial støtte og deltakelse kan ha en gunstig effekt på den psykiske helsen (Helgesen 2016, s.142).

Ut ifra min erfaring har jeg observert at å involvere pasientene i planleggingen av sosiale aktiviteter kan ha positive effekter på deres sosialisering og trivsel. Ved å legge til rette for planer der helsepersonellet tar ansvar for praktiske oppgaver som stell og omsorg, kan pasientene opprettholde pusten best mulig og dermed delta i aktivitetene med større komfort.

Personalet kan også bidra til å forbedre pasientene ved å administrere oksygenbehandling på forhånd, slik at de er bedre rustet til å delta i sosiale arrangementer. Samtidig har jeg også lagt merke til at denne formen for aktiv deltakelse kan føre til økt angst og dyspne hos pasientene i etterkant. Pasientene kan bli oppslukt av sosialiseringen og bruke opp all sin energi, noe som potensielt kan føre til tungpustet og økt bekymring i senere tid. Er det etisk forsvarlig å tilrettelegge for at pasienter med kols skal kunne delta i sosiale arrangementer, for å påføre pasientene skade i ettertid? Det er derfor avgjørende å balansere mellom å tilrettelegge for sosial interaksjon og sikre at pasientene ikke utsette seg for unødvendig belastning. Sykepleier skal støtte og hjelpe pasienten til å opprettholde behovet for kontakt med andre mennesker samtidig som å skape rom for å være alene (Helgesen, 2016, s.157).

5.3 Oksygenbehandling

Det psykososiale behovene blir ofte oversett, noe som også studien til AlMutairi et al. (2018) også meddeler. Videre rapporterer AlMutairi et al. (2018) at oksygenbehandling kan være en utfordring for pasienter med alvorlig kols, og dette må tas hensyn til. AlMutairi et al. (2018) og Mussa et al. (2018) har begge rapportert at oksygenbehandling kan begrense friheten til sosialisering og bevegelse for pasienter med alvorlig kols. I studien til Mussa et al. (2018) blir bærbare oksygenenheter ofte sett på som positivt, men i studien til både Mussa et al. (2018) og AlMutairi et al. (2018) uttrykker deltakerne at pasientene kunne føle seg tilbaketrukket dersom utstyret var tungt eller synlig for andre. I tillegg rapporterte deltakerne i studien til Mussa et al. (2018) og AlMutairi et al. (2018) at de opplevde økt fysisk belastning ved å bære oksygenet på ryggen, noe som ytterligere begrenset deres evne til å delta i sosiale aktiviteter.

En annen bekymring som kom fram i studien til Mussa et al. (2018) var frykt for stigmatiseringen knyttet til bruken av oksygenutstyr. Mange pasienter i studien til Mussa et al. (2018) uttrykket bekymring for stigmatisering eller å bli sett ned på av andre på grunn av deres synlige avhengighet av oksygen. Dette er også noe jeg selv har observert i praksis. Jeg har erfart at når pasienter med alvorlig kols blir med på sosiale aktiviteter med en bærbar oksygenenhet, kan andre pasienter på sykehjemmet kommentere på lydene som kommer ifra oksygentanken. Videre har jeg også erfart at pasienter med alvorlig kols ofte får spørsmål om hvorfor de bruker oksygen. Ut ifra disse erfaringene tolker jeg at pasientene kan isolerer seg på grunn av hvordan andre pasienter ser på dem og stiller slike spørsmål. Men er det då rettferdig at pasienter med alvorlig kols unngår sosiale aktiviteter på grunn av spørsmål om

deres helsetilstand og en slik oppfattelse?

Deltakerne i studien til Mussa et al. (2018) unngikk sosiale situasjoner eller aktiviteter som de ellers ville ha deltatt i. I tillegg uttrykket deltakerne i AlMutairi et al. (2018) bekymring angående mengden oksygen i de bærbare enhetene. Usikkerheten rundt oksygenkonsentrasjonen i enhetene førte til ytterligere begrensinger for pasientene, og noen valgte å unngå visse aktiviteter av frykt for å ikke få tilstrekkelig oksygentilførsel. Likevel blir det rapportert i studien til Mussa et al. (2018) og AlMutairi et al. (2018) at bærbare oksygenenheter kunne gi pasientene med alvorlig kols større frihet og mobilitet sammenlignet med stasjonære oksygenkonsentratorer. I slike situasjoner har jeg erfart at pasienter med alvorlig kols ofte avslutter sosiale aktiviteter tidligere, da de er redde for at oksygenbehandlingen skal gå tom. For å håndtere dette har jeg erfart at det kan være nødvendig å ha med en reserve bærbar oksygenenhet tilgjengelig, som kan skiftes ut hvis den andre går tom eller begynner å bli tom. Å ha en reserve bærbar oksygenenhet har jeg observert kan være med på å redusere følelsen av angst og gjøre det mulig for pasienter med alvorlig kols å delta i sosiale aktiviteter med større trygghet.

Mussa et al. (2018) rapporterer i sin studie at oksygenbehandling er nødvendig for å tilfredsstille tilstrekkelig respirasjonsarbeid og for å opprettholde grunnleggende kroppsfunksjoner til pasienter med alvorlig kols. Men oksygenbehandling kommer med noen psykososiale bivirkninger. I tråd med yrkesetiske retningslinjer har sykepleieren en forpliktelse til å utøve sykepleie som fremmer helse, forebygger sykdom og lindrer lidelse (Norsk sykepleierforbund, 2023). Dette innebærer å tilby forsvarlig pleie som imøtekommer pasientens behov. Som nevnt tidligere, rapporterer Mussa et al. (2018) og AlMutairi et al. (2018) at oksygenbehandling kan føre til angst, depresjon og sosial isolasjon. Ifølge teorien til Virginia Henderson (1998, s.109) og WHO (1948) sin definisjon av helse, skal sykepleier også fokusere på det psykososiale behovet til pasienter med alvorlig kols. Selv om respirasjonen til pasienter med alvorlig kols opprettholdes, blir deres psykososiale behov påvirket av dette. Sykepleier sitt ansvar er å ta hensyn til begrensningene som pasienter med alvorlig kols opplever og tilpasse omsorgen og tilrettelegge slik at de psykososiale behovene også blir ivaretatt (Eriksen, 2022, s.728).

6.0 Konklusjon

Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) er en tilstand som ikke bare påvirker den fysiske helsen til pasientene, men også deres psykososiale helse. Pasienter med alvorlig kols står overfor en rekke psykososiale utfordringer, inkludert angst, depresjon og sosial isolasjon. Disse utfordringene kan være knyttet til symptomer som dyspné og behovet for oksygenbehandling.

For at sykepleie skal kunne ivareta psykososiale behov til pasienter med alvorlig kols igjennom helsefremmende arbeid er det helt sentralt å sette seg inn i pasientens subjektive følelse av sykdom og funksjonssvikt. En personsentrert tilnærming har vist seg å ha positive effekter på håndteringen av psykososiale behov hos pasienter med alvorlig kols. Dette inkluderer å håndtere angst, depresjon og dyspne. Sykepleier må også tilpasse omsorgen til den enkelte pasientens behov og sikre tilgang til nødvendige ressurser som bærbare oksygenenheter. Videre viser det at relasjon mellom sykepleier og pasient kan ha en positiv innvirkning på pasientens sosiale behov. Å sette av tid til samtaler med pasienter med alvorlig kols har vist å være viktig for å ivareta deres psykososiale behov. Videre er det også sentralt å inkludere pasientens autonomi med i beslutningene, samt å skape et trygt fellesskap for å fremme kontakt med andre. Selv om slike intervensjoner kan være tidskrevende og ressurskrevende er en av sykepleiers ansvar å prioritere arbeidsoppgaver og tilpasse tidsbruk for å sikre at pasientens psykososiale behov også blir møtt.

Kildehenvisning

- AlMutairi, H. J., Mussa, C. C., Lambert, C. T., Vines, D. L., & Strickland, S. L. (2018). Perspectives From COPD Subjects on Portable Long-Term Oxygen Therapy Devices. *Respiratory Care*, 63(11), 1321. <https://doi.org/10.4187/respcare.05916>
- Borge, C. R (2021). Astma og kols. I T. Oksholm, & C. R. Borge (Red.), *Lungesykepleie* (1. utg, s, 102-104). Fagbokforlaget.
- Borge, C.R. (2021). Diagnostisering og kliniske undersøkelser ved lungesykdommer. I T. Oksholm, & C. R. Borge (Red.), *Lungesykepleie* (1. utg, s, 36). Fagbokforlaget.
- Borglin, G. & Gjevjon, E. R. (2022). Sykepleie- profesjon og fag. I. A. K. Bjørnnes, E. R. Gjevjon, E.K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Sykepleiens Fundament* (6. utg, s. 61). Cappelen Damm Akademisk.
- Brodtkorb, K & Ranhoff, A. H. (2020). Helsetjenester til eldre. I. M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg, s. 203). Gyldendal Akademisk.
- Dalland. O. (2012). Metode og oppgaveskriving (5. utg) Gyldendal Akademisk.
- Dalland. O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eriksen, S. (2022). Menneskets psykososiale behov. I. A. K. Bjørnnes, E. R. Gjevjon, E.K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Sykepleiens Fundament* (6. utg, s. 717, 718, 723, 727, 278, 729). Cappelen Damm Akademisk.
- Folkehelseinstituttet. (2022, 29. november). Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) i Norge. Hentet den 28.09.2023 fra: <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/kols/?term=>
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (<https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29>). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

- Gonzalez, M. T. (2021). Ensomhet og sosial isolasjon. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg, s. 236). Gyldendal Akademisk.
- Haugan, G & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I. Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2. utg, s. 143). Fagbokforlaget.
- Helgesen, A.K. (2016). Sosial Kontakt. I. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg, s. 142, 157). Gyldendal Akademisk.
- Jacobsen, E. L. (2016). Helse og sykdom. I. U. Knutstad. & A. K.T Heggstad, (Red.), *Sykepleieboken 2: Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4. utg, s. 73). Cappelen Damm Akademisk.
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier: Analyse og evaluering* (2.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kirkevold, M. (2020). Personsentrert og individuelt tilpasset sykepleie. I. M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg, s. 99). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J, & Nortvedt, F. (2016). Hva er sykepleie? I. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie- fag og funksjon* (3.utg, bind 1, s. 18). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Helse og sykdom- utvikling og begreper. I. N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie- fag og funksjon* (3. utg, bind 1, s. 39, 49 ,79). Gyldendal Akademisk.
- Kunnskapsbasertpraksis.no (2021, 17, september). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasertpraksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklist>
- Kunnskapsbasertpraksis.no (2021, 17, september). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert->

- Kvaal, K. (2020). Angst og depresjon. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg, s. 443, 446). Gyldendal Akademisk.
- Langer, S., Chew-Graham, C. A., Drinkwater, J., Afzal, C., Keane, K., Hunter, C., Guthrie, E., & Salmon, P. (2014). A motivational intervention for patients with COPD in primary care: Qualitative evaluation of a new practitioner role. *BMC Family Practice*, 15(1), 164–164. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-164>
- Martinsen, E. W (2021). Angstlidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg, s. 117). Gyldendal Akademisk.
- Mathews, A. M. (2023). The Functional and Psychosocial Consequences of COPD. *Respiratory Care*, 68(7), 914–926. <https://doi.org/10.4187/respcare.10542>
- Mussa, C. C., Tonyan, L., Chen, Y. F., & Vines, D. (2018). Perceived Satisfaction With Long-Term Oxygen Delivery Devices Affects Perceived Mobility and Quality of Life of Oxygen-Dependent Individuals With COPD. *Respiratory Care*, 63(1), 11–19. <https://doi.org/10.4187/respcare.05487>
- Norsk sykepleierforbund (2023, mai). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Rafaelli de Carvalho, D., Araújo de Castro, L., Morita, A. A., Loyola, W. S., Fujisawa, D. S., & Probst, V. S. (2021). The impact of chronic obstructive pulmonary disease in patients' lives: The perception of the health professionals. *Physiotherapy Research International : the Journal for Researchers and Clinicians in Physical Therapy*, 26(1), e1886–n/a. <https://doi.org/10.1002/pri.1886>
- Rzadkiewicz, M., & Nasiłowski, J. (2019). Psychosocial interventions for patients with severe COPD-an up-to-date literature review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(9), 597. <https://doi.org/10.3390/medicina55090597>
- Stubberud, D-G. (2013). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D-G, Stubberud (Red.), *psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg, s.16, 18).

Gyldendal Akademisk.

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg). Universitetsforlaget.

Torheim, H & Borge, C. R. (2021). Kartlegging av symptomer og kliniske tegn. I. T. Oksholm & C. R. Borge (Red.), *Lungesykepleie* (1. utg, s. 69). Fagbokforlaget.

World Health Organization. (1948). Constitution of the World Health Organization.
<https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>

7.0 Vedlegg

Vedlegg 1, Perspectives From COPD Subjects on Portable Long-Term Oxygen Therapy Devices

Vedlegg 2, Perceived satisfaction with long- term oxygen delivery devices affects perceived mobility and quality of life of oxygen-dependent individuals with COPD

Vedlegg 3, The impact of chronic obstructive pulmonary disease in patients' lives: The perception of the health professionals

Vedlegg 4, A motivational intervention for patient with COPD in primary care: qualitative evaluation of a new practitioner role

Vedlegg 5, Psychosocial interventions for patients with severe COPD- An Up-to- Date Literature Review

Vedlegg 6, The functional and psychosocial consequences of COPD

Vedlegg 7, Sammendrag av forskningsartikler