

Corinne Gayle Noto (10092)
Azad Ali Sheokho (10167)

Sykepleierens pedagogiske funksjon til å fremme helse hos kolspasienter

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Kristian Ringsby Odberg
Juni 2023

Corinne Gayle Noto (10092)

Azad Ali Sheokho (10167)

Sykepleierens pedagogiske funksjon til å fremme helse hos kolspasienter

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Kristian Ringsby Odberg

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Title:	«Hvordan kan sykepleiere bidra til å fremme helse hos kolspasienter ved hjelp av sin pedagogiske funksjon?»»	Dato:	31.05.2023
Forfattere:	Corinne Gayle Noto		
	Azad Ali Sheokho		
Veileder:	Kristian Ringsby Odberg		
Stikkord/Nøkkelord:	Empowerment, patient education, health promotion.		
Antall sider/ord:	38/6844	Antall vedlegg:	0

Bakgrunn:

I løpet av studieløpet har vi fått erfaring med å møte kolspasienter i ulike praksisperioder. Dette har klargjort behovet for å gi støtte til kolspasienter uansett hvilken del av helsetjenesten de befinner seg i. Vi valgte dette temaet på grunn av den hyppige forekomsten av møter med pasienter som lider av KOLS, samt de utfordringene vi har observert i våre praksisopplevelser.

Hensikten med studien:

Målet er å utforske hvordan sykepleiere kan bruke sin pedagogiske funksjons kompetanse til å støtte pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) i å oppnå bedre helse.

Metode:

Denne oppgaven har benyttet en litteraturstudie. Vi har tatt i bruk diverse pensumlitteratur samt forskningsartikler som vi har funnet i databasene Cinahl og Pubmed, for å besvare problemstillingen.

Resultat:

Funn fra artiklene viser til pasientopplevelser ved å leve med KOLS. Studien viser viktigheten av pusteøvelser, gruppetrening, fysisk trening og empowerment. Likevel kan det være en utfordring for sykepleiere å gi selvledelsestøtte hos disse pasienter på grunn av begrenset tid og mangel på tilgjengelighet.

Konklusjon:

Sykepleiere spiller en avgjørende rolle i å støtte KOLS-pasienter gjennom pedagogiske intervensjoner, veiledning og empowerment. Effektive strategier som pusteøvelser, gruppetrening og fysiske aktiviteter har vist positive resultater i å håndtere KOLS-symptomer. Det er imidlertid viktig å erkjenne utfordringene sykepleiere står overfor, inkludert begrensede tids- og ressursbegrensninger, når det gjelder å gi støtte til selvledelse.

Abstract

Title:	«How can nurses use their educational expertise to promote the health of COPD patients?»	Dato:	31.05.2023
Forfattere:	Corinne Gayle Noto		
	Azad Ali Sheokho		
Veileder:	Kristian Ringsby Odberg		
Stikkord/Nøkkelord:	Empowerment, Patient education, health promotion		
Antall sider/ord:	38/6844	Number of attachments: 0	

Background:

During the course of study, we have gained experience of meeting COPD patients in various practice periods. This has made clear the need to provide support to COPD patients regardless of which part of the health service they are in. We chose this topic because of the frequent occurrence of meetings with patients suffering from COPD, as well as the challenges we have observed in our practice experiences.

Aim of the study:

The purpose of this study is to investigate nursing approaches that can increase the knowledge, improve the coping skills and promote the health of people living with COPD.

Method:

This assignment is a literature study. To address the assignment objective, we have used curriculum-based literature as well as research articles found in the CINAHL and PubMed databases.

Result:

The articles describe the experiences of patients living with COPD. Interventions such as breathing exercises, group training, physical training and patient empowerment have positive effects on patients with COPD. Nevertheless, limited time and lack of availability may pose challenges for nurses who provide self-management support for those patients.

Conclusion:

Nurses play a role in supporting COPD patients through educational interventions, guidance and empowerment. Strategies such as breathing exercises, group exercises and physical activity have proven to be effective for managing COPD symptoms. However, it is important to recognize challenges nurses face, including limited time and resources, in terms of providing support for self-management.

Innhold

1.	Introduksjon	6
1.1.	Innledning til tema	6
1.2.	Bakgrunn for valg av tema	6
1.3.	Presentasjon av formål og problemstilling	7
1.4.	Avgrensning	7
1.5.	Sykepleiers faglige relevans	7
1.6.	Oppgavens oppbygning	8
2.	Teori	9
2.1.	Kols	9
2.2.	Empowerment	10
2.3.	Helsepedagogikk	10
2.4.	Sykepleierens pedagogiske funksjon	11
3.	Metode	12
3.1.	Litteraturstudie som metode	12
3.2.	Inklusjons- og eksklusjonkriterier	12
3.3.	Søkehistorikk	13
3.4.	Søketabell	14
3.5.	Utvelgelse av artikler	16
3.6.	Analyse	17
4.	Resultater	18
5.	Diskusjon	28
5.1.	Konklusjon	34
	Referanser	35

Tabeller

Tabell 3.4 Søketablell	14
Tabell 4.1 Artikkelmatrise	18

1. Introduksjon

1.1. Innledning til tema

Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) er en av de mest vanlige årsakene til sykdom og død over hele verden, og den utgjør også en betydelig utfordring i Norge. Ifølge Folkehelseinstituttet var kols den fjerde mest registrerte dødsårsaken i landet i 2021. I lys av dette har regjeringen satt et mål å redusere tidlig død forårsaket av kroniske lungesykdommer (Helsedirektorat, 2022).

Kols er en kompleks sykdom som preges av symptomer som åndenød, kronisk hoste og forverring over tid (Baker & Fatoye, 2019, s. 23). Akutte forverringer av kols fører til en betydelig innleggelsesrate på sykehus, og i 2015 ble rundt 11 000 pasienter innlagt av denne årsaken (Folkehelseinstituttet, 2022). Selv om kols ikke kan kureres, finnes det tiltak som kan lindre symptomer og bremse sykdomsutviklingen. Viktige strategier inkluderer røykeslutt, regelmessig fysisk trening og adekvat behandling (Folkehelseinstituttet, 2022).

I henhold til Helsedirektoratet (2022) får kun et begrenset antall kols-pasienter for tiden tilbud om lungerehabilitering. Mange kommuner mangler et tilbud som dekker behovene til disse pasientene. En betydelig utfordring er underdiagnostisering og feildiagnostisering av kols. I tillegg er de fleste pasienter som har kols kjenner ikke at de har sykdommen (Grundt og Mjell, 2016, s. 239). Derfor er økt oppmerksomhet og kunnskap om tolkning av symptomer i primærhelsetjenesten viktig for å rette opp dagens situasjon. Ved å sikre god oppfølging av pasienter med kols kan man forebygge tidlig død forbundet med sykdommen (Helsedirektoratet, 2022).

Denne oppgaven fokuserer derfor på bedre oppfølging hos sykepleiere i møte med pasientens utfordringer. Disse pasientene opplever en rekke fysiske og psykiske utfordringer, som vil bli utforsket senere i oppgaven. Videre undersøker oppgaven betydningen av undervisning og veiledning for å styrke pasientenes empowerment og mestringsevne.

1.2. Bakgrunn for valg av tema

Årsaker til at vi valgte dette temaet var på grunn av hyppigheten av møter med pasienter som lider av denne sykdommen, og de utfordringer som er blitt observert i våre praksiser. Å møte med denne pasienten viste betydningen av sykepleie kunnskap og omsorg, og bevisstgjøring på hvordan man skal håndtere denne situasjonen og hjelpe pasienten å mestre en kompleks situasjon på best mulig måte. Sykepleiere har som rolle å støtte kols pasienter, blant annet å utvikle mestringsevner hos pasienten så denne kan håndtere sine symptomer. Sykepleiere skal både lindre, pleie, og forebygge samt bidra til at den syke gjenvinner sin helse. (Larsen, 2018, s. 37) I denne oppgaven vil vi derfor øke vår kunnskap om sammenheng mellom kols og både fysiske og psykisk aspekter. Vi ønsker å bedre vår forståelse for å fremme helse til denne gruppen pasienter.

1.3. Presentasjon av formål og problemstilling

Hensikten med denne problemstillingen er å identifisere og utforske strategier, metoder og tilnærminger som sykepleiere kan bruke for å øke kunnskapen, mestringsevnen og selvstendigheten til kolspasienter. Målet er å bidra til bedre forståelse av hvordan sykepleiere kan hjelpe kolspasienter til å redusere symptomene og minimere risikoen for forverrelser og komplikasjoner knyttet til sykdommen. Gjennom riktig undervisning og veiledning kan sykepleiere støtte pasientene i å ta informerte beslutninger om behandling, mestre symptomer og legge til rette for egenomsorg, slik at de oppnår best mulig helseutfall og livsstilsendringer som er nødvendige for å leve godt med kols.

I lys av innledningen har vi kommet fram til følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleiere bidra til å fremme helse hos kolspasienter ved hjelp av sin pedagogiske funksjon?»

1.4. Avgrensning

I oppgaven retter vi fokus mot kols-pasienter i primærhelsetjenesten, og vi tar for oss pasienter i alle stadier av sykdommen. Vi inkluderer alle pasienter med kols og baserer oss ikke på noen avgrensninger basert på alder eller kjønn. Vi ønsker å utforske ulike intervensjoner og metoder for å fremme helse, uavhengig av hvor de tidligere er blitt anvendt. Vi har imidlertid avgrenset oppgaven ved å utelate tiltak som ikke enkelt kan utføres av sykepleiere.

Det er viktig å merke seg at selv om pårørende kan spille en avgjørende rolle i mestringen av kols for pasienter, vil ikke oppgaven vår omhandle pårørendes involvering. I stedet har vi valgt å ha fokus på sykepleierens funksjon og deres rolle i å gi informasjon, veiledning og undervisning som øker kunnskap og bidrar til mestring av sykdommen.

Videre har oppgaven blitt avgrenset til å inkludere problemområder som pasientene kan oppleve, inkludert fysiske, pustebesvær/angst og sosial isolasjon. På denne måten ønsker vi å gi en helhetlig forståelse av de ulike utfordringene som kolspasienter kan møte.

1.5. Sykepleiers faglige relevans

Sykepleie er en profesjon som har som mål å utføre spesifikke funksjoner og oppgaver for å ivareta behovene i samfunnet. Sykepleier spiller en sentral rolle når en person på grunn av alder, sykdom, eller ytre hendelser, befinner seg i en situasjon der deres ressurser ikke lenger er tilstrekkelig for å fremme helsen eller dekke grunnleggende

behov og håndtere ulike opplevelser og relasjoner som personen erfarer (Kristoffersen et al., 2016, s. 16). Temaet kols og helsefremming er en sykepleiefaglig relevant. Det tar for seg både den undervisenende sykepleiefunksjon som omhandler om ansvar for å informere og undervise og i tillegg å veilede pasienter og pårørende. Sykepleier må hjelpe pasienten til å ha forståelse og kunnskap for å mestre konsekvenser av sykdom og behandling og fremme trygghet (Stubberud et al., 2016, s. 23). I tillegg fokuserer det på den helsefremmende funksjonen som handler om å styrke og bevare de ressursene og det potensialet som bidrar til helse og velvære. Det gir en mulighet for enkeltpersoner til å øke sin egen kontroll over og forbedre sin helse ved å utvikle personlige ferdigheter og kompetanse, samt styrke forhold og faktorer som fremmer helse og velvære (Kristoffersen et al., 2016, s. 18).

1.6. Oppgavens oppbygning

Oppgaven er strukturert i seks hoveddeler, som inkluderer introduksjon, teori, metode, resultat, diskusjon og konklusjon. I det første kapittelet presenteres valget av tema, som er relevant innenfor sykepleiefaget. Formålet med oppgaven, avgrensninger og problemstillinger blir også beskrevet her. I det påfølgende kapittelet presenteres oppgavens teoridel, der relevante teoretiske perspektiver blir presentert og diskutert.

Kapittel tre fokuserer på valget av metode som er benyttet i oppgaven, samt hvordan relevant forskning ble identifisert i forhold til problemstillingen. Her beskrives også prosessen med å samle inn og analysere data. I kapittel fire presenteres resultatene i form av en artikkelmatrise for de utvalgte forskningsartiklene, og det gjøres analyser av disse artiklene.

Kapittel fem tar for seg diskusjonen, der funnene fra forskningsartiklene drøftes i lys av problemstillingen. Her blir sykepleieteori og annen relevant teori brukt som verktøy for å analysere og tolke resultatene. Til slutt, i kapittel seks, oppsummeres oppgaven og en konklusjon presenteres, der de viktigste funnene og deres implikasjoner blir oppsummert. Denne strukturen gjør det mulig å gi en helhetlig og sammenhengende fremstilling av oppgaven, der leseren får en tydelig oversikt over de ulike delene og hvordan de henger sammen.

2. Teori

I denne delen av oppgaven vil vi presentere relevante teorier knyttet til problemstillingen vår. Vi starter med å gi en innføring av sykdommen kols og hvordan sykdommen påvirker pasientenes grunnleggende behov. Deretter utforsker vi teorier om empowerment og helsepedagogikk, og hvordan disse kan være relevante for å støtte pasienter med kols i å håndtere sykdommen og oppnå en følelse av kontroll over sin egen helse. Vi retter deretter fokuset mot sykepleierens rolle i å fremme helse hos pasienter med kols, spesielt som underviser og veileder.

2.1.Kols

Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) er en progressiv sykdom som oppstår som følge av obstruksjon i luftveiene (Bakkeland et al., 2016, s. 133). Det er en samlebetegnelse for tilstandene emfysem og kronisk bronkitt. Kronisk bronkitt innebærer økt produksjon av slim i luftveiene som skyldes en kronisk inflammatorisk reaksjon. Emfysem på sin side er en tilstand der alveolene i lungene blir ødelagt og utvidet (Grundt og Mjell, 2016, s. 239). Begge tilstandene kan føre til økt motstand i utpusting, noe som resulterer i tungpust for pasientene (Bakkeland et al., 2016, s. 133). De tre vanligste symptomene på kols er kronisk hoste, økt slimproduksjon og tungpust ved fysisk anstrengelse, og disse utvikler seg gradvis over tid (Helsenorge, 2020).

2.1.1 Konsekvenser for pasientens grunnleggende behov

Pasienter som har sykdommen kols opplever ofte en rekke psykososiale utfordringer som påvirker deres generelle velvære. Disse utfordringene inkluderer vanligvis angst, depresjon og sosial isolasjon. Årsakene til disse problemene kan knyttes til bekymringer rundt pustevansker og følelsen av å bli kvalt under sykdomsforverring. Pasientene kan føle seg hjelpeløse, håpløse og passive i møte med sykdommen. I tillegg kan de oppleve skam og stigmatisering, spesielt når de føler skyld over å ha røykt og tror at de selv er ansvarlige for sykdommen. Dessverre kan samfunnets holdninger, inkludert holdninger blant helsepersonell, forsterke denne følelsen av skam. Negative kommentarer og mangel på støtte bidrar til sosial isolasjon, som igjen påvirker pasientens selvfølelse og øker følelsen av ensomhet og utenforskap (Bakkeland et al., 2016, s. 138).

Fysisk aktivitet kan forverre pustevansker under anfall og i alvorlige tilfeller av kols. Dette setter i gang en negativ spiral der pasientene gradvis blir mer immobilisert. Denne situasjonen forverrer både pustevanskene og de psykososiale utfordringene. Som en konsekvens blir personer med kols nødt til å tilpasse seg pustevanskene i hverdagen, og dette kan påvirke deres evne til å utføre daglige oppgaver. Det kan også føre til økt avhengighet av andre mennesker og medføre endringer i deres rolle i familien. Pasientenes selvbilde påvirkes sterkt av disse begrensningene, noe som resulterer i

reduisert livskvalitet og en følelse av å ikke kunne realisere sitt fulle potensial (Bakkelund et al., 2016, s. 139).

2.2. Empowerment

Begrepet empowerment er vanskelig å definere, og det er ingen enighet om en felles definisjon (Tveiten, 2020, s. 35). Empowerment handler om involvering gjennom dialog, deltakelse og mobilisering av ressurser (Tveiten, 2020, s. 39).

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) (1998) innebærer empowerment en prosess der enkeltpersoner har økt kontroll over beslutninger (Finbråten, 2018, s. 99). I det helsefremmende arbeidet understreker WHO tre prinsipper: maktfordeling, medvirkning og anerkjennelse av pasientens eller brukerens kunnskap om seg selv. (Tveiten, 2018, s. 242)

Disse prinsippene har derfor stor betydning for sykepleierens rolle og samhandling med pasienter. Det er viktig å skille mellom medvirkning og selvbestemmelse. Medvirkning kan variere i grad, og selvbestemmelse kan betraktes som den mest optimale formen for medvirkning. I empowerment-prosessen er både sykepleieren og pasienten eksperter. Sykepleieren er ekspert innen sitt fagområde, mens pasienten er ekspert på seg selv og sitt eget liv. Pasientmedvirkning kan bety at pasienten blir spurt, lyttet til og tatt på alvor. Å bli spurt, lyttet til og tatt på alvor er en måte å anerkjenne pasienten dem på (Tveiten, 2020, s. 242).

2.2.1 Motiverende intervju

Motstand kan manifestere seg ved at pasienten viser irritasjon, sinne, manglende interesse for å snakke eller argumenterer imot endringer (Kristoffersen, 2016, s. 389). I slike tilfeller kan sykepleiere benytte seg av motiverende intervju (MI) som virker effektivt. Det er en empatisk metode som kan fremme endring, motivasjon og mestring hos pasienter (Helsedirektoratet, 2017).

Gjennom motiverende samtaler oppfordres personen til å ta egne beslutninger om endring og reflektere over hvordan de kan oppnå disse endringene. MI-metoden blir ofte brukt innen ulike behandlingsområder, inkludert røykeslutt og håndtering av kroniske lidelser som kols. Når MI-metoden blir iverksatt på en adekvat måte, kan det skapes et godt samarbeid og en tillitsfull relasjon mellom pasienten og helsepersonellet (Helsedirektoratet, 2017).

2.3. Helsepedagogikk

Didaktikk, et begrep med opprinnelse i det greske språket, handler om læring, undervisning, klargjøring og bevis. Innen helsepedagogikk involverer det å evaluere og ta valg angående hvordan pasienten legger til rette for læring og mestring av helseutfordringer, enten det er gjennom undervisning eller ulike former for samhandling

(Tveiten, 2020, s. 14). Samhandling, som navnet antyder, handler om å handle konkret og forpliktende sammen, og det legger vekt på å realisere ansvar gjennom felles handling. Tillit, gjensidig ansvar og likeverdige relasjoner mellom sykepleier og pasienten er nødvendige for at samhandling skal være mulig (Orvik, 2022, s. 150).

Helsepedagogikk kan betraktes som alt som omhandler læring, utvikling, undervisning og veiledning innenfor helseområdet. Det involverer å benytte prinsipper og metoder i pedagogikk for å fremme læring, mestring og helse hos kolspasienter som opplever helsemessige utfordringer. (Tveiten, 2020, s. 14).

2.4. Sykepleierens pedagogiske funksjon

2.4.1 Undervisning og veiledning

Viktige ansvarsområder for sykepleiere er pasientinformasjon, pasientundervisning og veiledning samt forutsetning for brukermedvirkning. (Tveiten, 2020, s. 13) Disse funksjonene bidrar til læring, utvikling og mestring hos pasienter. Målet er å imøtekomme behovet for kunnskap og forståelse som er nødvendig for å ta vare på egen helse (Nordtvedt & Grønseth, 2016, s. 19). Å ha kunnskap om sykdom og behandling er avgjørende for pasientens evne til å ivareta egen helse og forebygge ytterligere utvikling av sykdom. Dette kan føre til bedre mestring av egen sykdom (Bakkelund et al., 2020, s. 118).

Sykepleiere har tilgang til ulike metoder for veiledning og undervisning. En vanlig metode i dagens praksis er dialog, der fagpersonen deler kunnskap ved å fortelle og ha en samtale om det aktuelle tema. En annen metode er bruk av skriftlig materiale. Mange pasienter setter pris på å motta skriftlig informasjon om sykdommen og behandlingen. For at skriftlig materiale skal være effektivt, er det viktig at fagpersonen diskuterer innholdet med pasienten for å sikre forståelse. Det er også avgjørende at det skriftlige materialet er oppdatert og kvalitetssikret (Tveiten, 2020, s. 158). I tillegg til ulike metoder for undervisning er gruppeundervisning viser en positiv effekt. Formålet med gruppeundervisning av pasienter er å formidle kunnskap som styrker mestringsevnen når det gjelder egen sykdom eller symptomer. Det kan også være å legge til rette for forståelse av sykdommen, endring av holdninger eller mestring av ferdigheter (Tveiten, 2020, s. 155).

Videre kan støtte er en pedagogisk metode som ofte kombineres med veiledning. Denne metoden brukes i situasjoner der pasienten møter utfordringer eller opplever ubehag. Slike situasjoner kan være nye, ukjente, utrygge eller skremmende, og pasienten kan føle seg både umotivert og tvilende til sin egen mestringsevne (Kristoffersen, 2016, s. 386).

3. Metode

3.1. Litteraturstudie som metode

I vår forskningsoppgave har vi valgt å benytte litteraturstudie som metode. Litteraturstudie innebærer en grundig undersøkelse og analyse av eksisterende forskningslitteratur for å belyse problemstillingen vår (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 80). Vi har fokusert på å anvende relevant fag- og forskningslitteratur som omhandler temaene som er relevante for oppgaven vår. For å gjennomføre litteraturstudien har vi utført et systematisk søk etter relevant litteratur i ulike databaser. Etterpå har vi nøye vurdert funnene vi har gjort med en kritisk tilnærming. Til slutt har vi skriftlig sammenfattet og presentert den innsamlede kunnskapen vår. Ved å bruke litteraturstudie som metode ønsker vi å identifisere og belyse de relevante temaene knyttet til problemstillingen. I oppgaven vår har vi spesifikt søkt etter forskningsartikler, studert relevant pensumlitteratur og teoribøker innen sykepleieteori som omhandler det spesifikke fokusområdet relatert til problemstillingen.

3.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er nyttige verktøy som hjelper oss med å tydeliggjøre hvilken litteratur vi skal søke etter i vår gjennomgang. Ved å etablere disse kriteriene kan vi definere forskningsfokuset og veilede søkeprosessen, slik at vi kan holde oss på rett spor (Aveyard, 2019, s. 75). Utviklingen av detaljerte inklusjons- og eksklusjonskriterier bidrar til å forme en søkestrategi som er direkte relevant for problemstillingen. Dette innebærer å ekskludere litteratur som ikke er direkte relevant i utgangspunktet (Aveyard, 2019, s. 77).

Vi har identifisert flere kriterier som hjelper oss med å avgrense søkestrategien. Følgende inklusjonskriterier er valgt: artiklene må være publisert i løpet av de siste 10 årene og følge IMRAD-strukturen. Vi ønsker å fokusere spesielt på artikler som omhandler pasienter med kronisk obstruktiv lungesykdom i primærhelsetjenesten, og vi er interessert i å undersøke sykepleierens rolle i omsorgen for disse pasientene. Vi har også avgrenset geografisk område for å sikre at artiklene kommer fra kontekster der helsevesenet ligner det norske. Videre ønsker vi at artiklene skal være relevante for problemstillingen vår og dekke områder som kols, helsefremming, undervisning og veiledning. For å holde oss oppdaterte, har vi ekskludert forskningsartikler som er eldre enn 10 år.

Samlet sett har vi etablert tydelige retningslinjer for å avgrense søkestrategien og identifisere relevante forskningsartikler som passer til vår problemstilling.

3.3. Søkehistorikk

Vi startet med å utføre manuelle søk i de valgte databasene og gjennomgikk også tidligere eksamensoppgaver. Deretter gikk vi videre til å gjennomføre et systematisk litteratursøk. Etter å ha valgt et tema, formulerte vi problemstillingen og brukte PICO-skjemaet for å identifisere relevante søkeord. PICO står for Pasient/Problem, Intervensjon, Sammenligning og Utfall, og det hjelper oss med å strukturere spørsmålet på en tydelig og fokusert måte. Vi brukte spesifikke elementer i PICO-rammeverket for å utforme vårt kliniske spørsmål.

I vårt tilfelle, med problemstillingen om hvordan sykepleiere kan fremme helsen til kolspasienter gjennom undervisning, brukte vi P, I og O i PICO-formen. Vi identifiserte ulike søkeord som kunne hjelpe oss med å finne relevante artikler. Våre søkeord inkluderte "pulmonary disease, chronic obstructive", "patient education", "health education", "health promotion" "coping" og "self-management". Etter å ha identifisert søkeordene, kombinerte vi dem ved hjelp av "AND" og "OR" for å utvide og avgrense søket, basert på behovet. "OR" ble brukt for å inkludere artikler som inneholdt minst ett av søkeordene, mens "AND" ble brukt for å begrense søket til artikler der begge søkeordene var til stede. Dette bidro til å utvikle en grundig søkestrategi basert på PICO-formen. (Nortvedt et al., 2021, s. 65)

Vi utførte søk i databasene PubMed og CINAHL og brukte de samme søkeordene i begge databasene. Vi søkte etter "kronisk obstruktiv lungesykdom" AND "pasientundervisning," "helseundervisning," "helsefremming" AND "mestring," "selvbehandling". I PubMed fikk vi 146 treff, og i CINAHL fikk vi 113 treff. For å vurdere relevansen av artiklene, leste vi tittelen og sammendraget. Basert på dette utvalget valgte vi til slutt å inkludere syv forskningsartikler som var relevante for vår problemstilling. Disse forskningsartiklene vil bli presentert i resultatkapittelet.

3.4.Søketabell

I tabellen nedenfor er en oversikt over databaser, søkedato, søkeord og antall treff, valgte artikler. Dette for å vise at søket er strukturert utført.

Tabell 3.4 Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	15.05.2023	S1.	(MH «Pulmonary Disease, Chronic Obstructive+»)		22087	
		S2.	(MH «Patient Education+»)		83174	
		S3.	(MH «Health Education+»)		139245	
		S4.	(MH «Health Promotion+»)		79903	
		S5.	«Coping»		38308	
		S6.	«Self Management»		21917	
		S7.	S2 OR S3 OR S4		206994	
		S8.	S5 OR S6		102733	
		S9.	S1 AND S7 AND S8		183	
		S10.		År 2013 - 2023	113	B, F, G
PUBMED	15.05.2023	S1.	(MH «Pulmonary Disease, Chronic Obstructive+»)		30882	
		S2.	(MH «Patient Education+»)		20432	
		S3.	(MH «Health Education+»)		75438	
		S4.	(MH «Health Promotion+»)		32925	
		S5.	«Coping»		39348	
		S6.	«Self Management»		19855	
		S7.	S2 OR S3 OR S4		75438	
		S8.	S5 OR S6		58252	

		S9.	S1 AND S7 AND S8	År 2013 - 2023	146	A, C, D, E
--	--	-----	------------------	-------------------	-----	---------------

Inkluderte artikler:

- A. Young, H. M., Apps, L. D., Harrison, S. L., Johnson-Warrington, V. L., Hudson, N., & Singh, S. J. (2015). Important, misunderstood, and challenging: a qualitative study of nurses' and allied health professionals' perceptions of implementing self-management for patients with COPD. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 10, 1043–1052. <https://doi.org/10.2147/COPD.S78670>
- B. Heggdal, K. (2013). Utilizing Bodily Knowledge in Patients with Chronic Illness in the Promotion of their Health: A Grounded Theory Study. *Californian Journal of Health Promotion*, 11(3), 62–73. <https://doi.org/10.32398/cjhp.v11i3.1542>
- C. Sigurgeirsdottir, J., Halldorsdottir, S., Arnardottir, R. H., Gudmundsson, G., & Bjornsson, E. H. (2019). COPD patients' experiences, self-reported needs, and needs-driven strategies to cope with self-management. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 14, 1033–1043. <https://doi.org/10.2147/COPD.S201068>
- D. Baker, E., & Fatoye, F. (2019). Patient perceived impact of nurse-led self-management interventions for COPD: A systematic review of qualitative research. *International journal of nursing studies*, 91, 22–34. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.12.004>
- E. Korpershoek, Y., Vervoort, S., Nijssen, L., Trappenburg, J., & Schuurmans, M. J. (2016). Factors influencing exacerbation-related self-management in patients with COPD: a qualitative study. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 11, 2977–2990. <https://doi.org/10.2147/COPD.S116196>
- F. Sandelowsky, H., Krakau, I., Modin, S., Ställberg, B., & Nager, A. (2019). COPD patients need more information about self-management: a cross-sectional study in Swedish primary care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(4), 459–467. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1684015>
- G. Siltanen, H., Aine, T., Huhtala, H., Kaunonen, M., Vasankari, T., & Paavilainen, E. (2020). Psychosocial issues need more attention in COPD self-management education. *Scandinavian journal of primary health care*, 38(1), 47–55. <https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1717087>

3.5. Utvelgelse av artikler

Ifølge (Nortvedt et al., 2021, s. 77) følger de fleste vitenskapelige artikler IMRAD-strukturen. For å finne artiklene med denne strukturen, gjennomgikk vi først artiklene og brukte sjekklister med kontrollspørsmål som veiledning for vurderingen. Vi brukte en sjekklister for forskningslitteratur fra (Helsebiblioteket, 2016) noe som bidro til å sikre høy kvalitet på de utvalgte artiklene. Disse artiklene ble deretter overført til en litteratormatrise. Nedenfor presenterer vi noen av styrkene og svakhetene ved funnene i litteratursøket.

Det er verdt å merke seg at alle artiklene er fagfellevurdert, og dette gjelder også tidsskriftene de ble publisert i. Et positivt aspekt er at ingen av artiklene er mer enn ti år gamle, noe som er gunstig for å oppdatere kunnskapen om emnet. Vi har valgt å fokusere mest på kvalitativ forskning i oppgaven vår.

I artikkelen "Psychosocial issues need more attention in COPD self-management education" blir det påpekt at også leger er involvert (Siltanen et al., 2020). Til tross for denne svakheten har vi valgt å inkludere artikkelen i vår oppgave, da de fleste artikler på systematisk søk har ikke har relevant resultat.

I artikkelen "COPD patients need more information about self-management: a cross-sectional study in Swedish primary care" inkluderer studien en sammenligning av pasienter som hadde opplevd eksaserbasjoner og pasienter som ikke hadde hatt eksaserbasjoner (Sandelowsky et al, 2019). Selv om dette kan betraktes som en begrensning, har vi likevel valgt å inkludere denne artikkelen i vår oppgave, da den inneholder relevant informasjon og bidrar til våre resultater.

På denne måten har vi forsøkt å skape en mer flytende beskrivelse av prosessen med å finne og vurdere artikler, samt presentere styrker og svakheter ved litteratursøket.

3.6. Analyse

Vi ønsket å finne ut hvordan sykepleiere kan fremme helse for pasienter med KOLS gjennom veiledning og undervisning. For å analysere forskningsartikler fulgte vi Aveyard (2019) sin metode. Det første trinnet var å identifisere temaer i resultatene fra hver studie vi hadde. Vi begynte denne prosessen ved å gå direkte til resultatdelen av hver artikkel og lese nøye. Ettersom vi hovedsakelig brukte forskningsartikler, gikk vi gjennom hovedfunnene og vurderte hvordan vi kunne beskrive forskernes funn. Vi brukte begreper som var relevante for oppgaven, eller omskrev funnene med egne ord. Disse beskrivelsene ble da våre identifiserte temaer. Deretter tilordnet vi temaene til de viktigste diskusjonspunktene. Våre temaer ble skapt basert på hovedfunnene eller resultatene fra hver artikkel. Hver forskningsartikkel hadde sannsynligvis flere temaer, og vi kombinerte disse med temaene fra de andre artiklene. Valgte temaer reflekterte direkte spørsmålet vi hadde valgt for litteraturstudiet. Når vi tildelte temaer til resultatene fra en studie, forsøkte vi å tenke på ord som oppsummerte hovedpoengene deres. Vi brukte en merkepenn for å identifisere temaene og kommentere på papiret. Vi fortsatte denne prosessen til vi hadde tildelt temaer til alle diskusjonsdelene i studiene (Aveyard, 2019, s. 141). Når vi hadde identifisert temaene, kombinerte vi resultatene fra artikler som hadde blitt tilordnet det samme temaet (Aveyard, 2019, s. 142). Dette ga oss relevante funn som kunne belyse problemstillingen vår.

4. Resultater

Analysen av forskningsartiklene er presentert i form av artikkelmatrise som viser relevans til valgt av problemstilling og sykepleierens funksjon.

Tabell 4.1 Artikkelmatrise

Referanse A	
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål.	Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan sykepleiere og annet helsepersonell oppfatter og håndterer prosessen med selvledelsesstøtte for pasienter med KOLS, og å utforske eventuelle utfordringer de møter mens de yter slik omsorg.
Metode	Dette er en kvalitativ studie utført i Storbritannia med 35 sykepleiere rekruttert fra primærhelsetjenesten. Intervjuene var ansikt til ansikt, og varte i 35-90 minutter. Det gjennomføres i en privat setting innenfor deltakerens arbeidsplass av en forskningsfysioterapeut som var ukjent for deltakerne. Studien brukte åpne spørsmål og sonder for å utforske temaer. Tema som sykepleierens rolle i KOLS-pasientbehandling, deres forståelse av selvledelse, betydningen av selvledelse og mulige barrierer for pasienter for å ta i bruk selvledelsesstrategier. Av 18 sykepleiere som opprinnelig uttrykte interesse, sa 14 ja til å delta, hvorav 4 ikke deltok på grunn av at de ikke kunne delta eller ikke var kvalifisert for studien.
Resultat	Studien fant at sykepleiere og helsepersonell anerkjenner viktigheten av selvledelse i pasientbehandlingen, men det er misforståelser angående egenledelse og mangel på standardisering i støtten og utdanningen som gis til pasientene. Henvisning til

	<p>lungerehabilitering ble ofte brukt som et alternativ til å støtte selvledelse, og tidsbegrensninger ble identifisert som en betydelig utfordring. Noen deltakere følte seg maktesløse til å adressere atferdsendring og hadde antakelser om pasienters evne til å klare seg selv basert på alder og kulturell bakgrunn. Noen fagpersoner hadde imidlertid tatt skritt for å hjelpe til med å støtte selvledelse innenfor rammene av rollen deres.</p>
<p>Kommentar og relevans for problemstilling</p>	<p>Studien indikerer betydningen av å øke kunnskapen blant KOLS-pasienter for å styrke deres selvledelse. Imidlertid blir andre viktige elementer ofte oversett på grunn av begrensninger i tid og manglende selvtillit blant sykepleiere og annet helsepersonell. Mange baserer sin tilnærming til selvledelse på egen erfaring i stedet for formell opplæring, og de er ikke alltid klar over behovet for videre opplæring. På grunn av begrensninger i tid og høy arbeidsbelastning kan det være utfordrende å opprettholde samsvar og oppnå optimal støtte for selvledelse.</p>
<p>Referanse B</p>	
<p>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål.</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke en prosess kalt «Body knowledging», og å forstå hvordan personer med langvarige sykdommer fremmer helsen sin og hvilke ressurser de bruker.</p>
<p>Metode</p>	<p>Studien brukte «grounded theory»-metoden for å samle inn og analysere kvalitative data fra 56 individer i alderen 18-88 år med diagnoser slag, KOLS eller IBD. Intervjuene satte søkelys på deltakernes erfaringer med langvarig sykdom, deres kropp, og hvordan de håndterer og styrker helse og velvære.</p>

<p>Resultat</p>	<p>Studien satte søkelys på hvordan personer med langvarige sykdommer håndterer sin situasjon. Forskerne oppdaget at disse pasientene først og fremst bekymrer seg for usikkerhet og begrensninger i livene sine. For å takle dette, ble begrepet "embodied knowledge" introdusert, som betyr at kroppslige erfaringer og kunnskap om ens egen helse kan være viktigere enn det man kan uttrykke med ord. Følgende faser for utvikling av kroppslig kunnskap ble identifisert basert på beskrivelser fra studiedeltakerne om hvordan de fremmer sin egen helse:</p> <p>Fase 1: Usikkerhet når man oppdager at kroppen fungerer annerledes enn normalt. Fase 2: Følelse av tap og sorg over tap av aktiviteter man verdsetter, med mulig sinne og tilbaketrekning. Fase 3: Lære å observere, lytte til og tolke kroppens reaksjoner for å oppdage hva som fungerer best for en selv. Fase 4: Forsoning med sykdommen og fokus på muligheter i stedet for begrensninger, med vekt på egenomsorg og forebyggende tiltak.</p>
<p>Kommentar og relevans for problemstilling</p>	<p>Dette er relevant for vår forskning fordi det synliggjør betydningen av å utvikle kunnskap om egen kropp, mestringsstrategier, helse og velvære blant pasienter med KOLS. Å være oppmerksom på sin egen kropp vil hjelpe pasienter med å lære hvordan de effektivt kan håndtere tilstanden sin og fremme helse.</p>
<p>Referanse C</p>	
<p>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål.</p>	<p>Målet med denne studien var å undersøke pasientenes opplevelser, deres selvrapporterte behov og strategiene de bruker for å takle selvbehandling av kronisk obstruktiv lungesykdom.</p>

<p>Metode</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie fra Island. Studien brukte «Vancouver School of doing phenomenology», som kombinerer fenomenologi, hermeneutikk og konstruktivisme for å forstå menneskelige erfaringer og forbedre tjenester som helsetjenester. I denne studien ble det gjennomført intervjuer med 10 KOLS-pasienter på venteliste for rehabilitering. Deltakerne var mellom 59-74 år gamle og hadde blitt diagnostisert med KOLS. Alvorlighetsgraden varierte fra mild til alvorlig. Gjennomsnittsalderen var 69,2 år og inklusjonskriteriene var KOLS-diagnose og alder på minst 18 år.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Studien fant at KOLS hadde en negativ innvirkning på pasientenes fysiske, psykososiale, familie- og sosiale liv. Den identifiserte 14 behov og 8 strategier brukt av pasienter for å håndtere sin egenomsorg. Disse inkluderte mestring av KOLS, dyspné, tap av frihet, avhengighet av røyking, overvinning av angst, utsettelse og bitterhet, å ta i bruk en positiv tankegang, ta imot hjelp fra andre, redusert evne til å arbeide og tjene penger, mangel på kunnskap om KOLS, å innta en sunn livsstil, ha regelmessige kontroller og tilgang til profesjonell omsorg, bli kjent med helsepersonell, ha trygghet i helsevesenet, ta vare på sosiale relasjoner.</p>
<p>Kommentar og relevans for problemstilling</p>	<p>Studiens relevans for problemstillingen ligger i dens grundige utforskning av livet med kols, som gir dyp innsikt i pasientenes daglige opplevelser og utfordringer, samt deres mestringsstrategier. Dette gir verdifull kunnskap om hvilke helsefremmende tiltak som kan være effektive for å oppleve mestring i hverdagen. Resultatene av studien understreker behovet for bedre mestringsstrategier og oppfølging av kols-pasienter.</p>

Referanse D	
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål.	Hensikten med denne studien er å utforske sykepleieintervensjoner som støtter selvledelse hos KOLS-pasienter, med sikte på å redusere virkningen av sykdommen både for pasientene og helsesystemene.
Metode	Denne studien fulgte Joanna Briggs Instituttet sine retningslinjer for en systematisk gjennomgang av kvalitative data. Den brukte inkluderings- og eksklusjonskriterier for å vurdere deltakere, fenomener av interesse, kontekst og studietyper. Relevant informasjon ble hentet ut ved hjelp av et standardisert skjema, og temaer ble identifisert gjennom koding og diskusjon. Resultatene ble organisert i temaer og kategorier.
Resultat	Pasienter verdsetter empowerment, psykologisk velvære, utvidede sosiale verdener og økt fysisk aktivitet i sykepleierens selvledelsesprogrammer. Studier har vist at selvledelsesprogrammer kan føre til økt selvtillit og tillit til å forstå og håndtere KOLS-symptomer. Mentalt velvære ble forbedret gjennom kognitiv atferd, oppnåelige kortsiktige mål, emosjonell og sosial støtte, avspenningsøvelser, pusteøvelser og en følelse av trygghet. Utvidede sosiale verdener ble sett på som et partnerskap som muliggjorde atferdsendring, men begrenset ansvarlighet. Økt fysisk aktivitet var den viktigste komponenten i selvledelsesintervensjoner.
Kommentar og relevans for problemstilling	Denne systematiske oversikten har relevans i vår studie da den demonstrerer hvordan pusteøvelser kan bidra til forbedret håndtering av symptomer hos

	<p>pasienter med KOLS. Videre oppnår pasientene en følelse av empowerment ved å lære seg pusteøvelser. Studien understreker også betydningen av fysisk aktivitet og deltakelse i gruppetrening som viktige tiltak for egenmestring hos kolspasienter.</p>
<p>Referanse E</p>	
<p>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål.</p>	<p>Målet med denne studien var å identifisere og forklare den underliggende prosessen knyttet til pasienters selvledelsesatferd i forbindelse med eksaserbasjoner. Forskerne ønsket å få innsikt i hvordan pasienter håndterte forverring av KOLS og forklare de ulike tilnærmingene som ble observert. Ved å analysere pasientenes oppfatninger og erfaringer, var formålet å skape en forståelse av den underliggende prosessen som påvirket deres selvledelsesatferd under eksaserbasjoner.</p>
<p>Metode</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie fra Nederland som brukte «grounded theory»-metoden. Forskerne rekrutterte målrettet nederlandske pasienter med KOLS fra fire allmennpraksiser, en fysioterapipraksis og ett sykehus i Utrecht i perioden mars-oktober 2015. Maksimal variasjonsprøve ble brukt for å sikre mangfold i alder, kjønn, KOLS-alvorlighetsgrad og tid siden siste eksaserbasjon. Datainnsamlingen og analysen ble utført iterativt, og teoretisk prøvetaking ble brukt for å velge ut deltakere som kunne berike teorien. Totalt deltok 15 pasienter, mens fire takket nei og én kunne ikke delta på grunn av sykehusinnleggelse.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Denne studien undersøkte hvordan pasienter oppfattet og håndterte forverring av KOLS. Tre grupper pasienter ble identifisert: de som oppdaget eksaserbasjoner tidlig, de som gjenkjente dem sent og de som hadde</p>

	<p>vanskeligheter med å gjenkjenne dem. Flere generelle faktorer påvirket pasientenes evne til å håndtere forverring, blant annet aksept av KOLS, opplevd alvorlighetsgrad av symptomer, kunnskap om forverring, tidligere erfaringer, sosial støtte, frykt og angst, egenmakt, tillit til helsepersonell, pasienttro og ambivalens mot behandling. Å forstå disse faktorene kan hjelpe helsepersonell med å tilpasse tiltak og støtte pasientene i å håndtere forverring på en mer effektiv måte.</p>
<p>Kommentar og relevans for problemstilling</p>	<p>Denne studien har betydning for vår forskning på grunn av funnene om at pasienter som har kunnskap om eksaserbasjoner ofte demonstrerte tidlig gjenkjennelse av eksaserbasjoner og tok raske tiltak. I tillegg er denne studien verdifull for vår forskning da den understreker betydningen av empowerment og støtten fra sykepleiere og helsepersonell.</p>
<p>Referanse F</p>	
<p>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål.</p>	<p>Denne studien hadde som mål å vurdere selvrapporterte behov for informasjon om KOLS for informasjon om hos primærpasienter.</p>
<p>Metode</p>	<p>Dette er en tverrsnittstudie. 957 tilfeldig utvalgte primærhelsepasienter med en spirometribekreftet ICD-10-diagnose av KOLS. Pasientene ble invitert til å delta ved å gi skriftlig informert samtykke og fylle ut et spørreskjema om eksacerbasjonsanamnese, behandling, røyking, vekt/høyde, komorbiditeter, helsekontakt og utdanning. PRIMAIR inkluderte tre andre validerte spørreskjemaer for å vurdere virkningen av KOLS-symptomer på helsestatus og Modified Medical Research Council dyspnéskalaen.</p>

Resultat	Pasientene uttrykte et stort behov for informasjon innen domeneene «diet» og «selvledelse», og et moderat behov for informasjon om «sykdomskunnskap» og «trening». Likevel 60 % av dagens røykere hadde ikke fått tilbud om røykesluttstøtte, og 80 % hadde ikke tidligere fått slik støtte av fastlegen eller sykepleieren.
Kommentar og relevans for problemstilling	Denne studien er viktig for vår forskning fordi den tydelig viser at primærhelsetjenesten vanligvis ikke gir tilstrekkelig informasjon til KOLS-pasienter.
Referanse G	
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål.	Hensikten med denne studien er å finne ut pasientopplæringen som anses som essensielt for selvstyring hos kols pasienter blir gitt av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.
Metode	Spørreskjemaet ble utviklet av to forfattere og forhåndstestet for en tverrsnitts beskrivende studie. Den inneholdt 42 punkter om pasientopplæring og bakgrunnsinformasjon. Den ble sendt til overleger og oversykepleiere ved alle offentlige sykepleiehelsetjenestens enheter med lungepoliklinikker i Finland, bortsett fra svensktalende Ahvenanmaa.
Resultat	De områdene innen kols-selvledelsesutdanningen som ble best dekket inkluderte medisinske problemer som røykeslutt, farmakologisk behandling og trening. Imidlertid ble problemstillinger knyttet til mestring av sykdommen, som stress, depresjon og tretthet, samt beslutninger om livets slutt, ofte dårlig dekket. Legene hadde en tendens til å undervise mer om diagnostiske prosedyrer

	og behandlingsalternativer, mens sykepleiere var mer involvert i den praktiske håndteringen av kolsbehandling. Kols undervisningen ble gitt mer regelmessig i spesialisert helsetjeneste enn i primærhelsetjeneste.
Kommentar og relevans for problemstilling	Denne studien er viktig for vår forskning fordi den avslører en mangel på fokus på selvstyring av psykososiale problemstillinger relatert til kols. Siden vår studie er sentrert rundt primærhelsetjenesten, indikerer funnene også at spesialisthelsetjenesten generelt sett tilbyr mer omfattende opplæring sammenlignet med de fleste på primærhelsetjenesten.

4.1 Sammenfattet resultat

Dette delkapittelet presenterer resultatene av artiklene som har blitt valgt.

4.1.1 Pasientopplevelser

Flere studier har undersøkt hvordan oppleves det å leve med kols, og pasientenes opplevelser er i fokus. Mange pasienter har uttrykt følelser av frykt og angst som begrenser deres evne til å håndtere symptomene og redusere belastningen på egenhånd. Disse følelsene av frykt og angst blir spesielt fremtredende under akutte forverringer av symptomene, og pasientene uttrykker bekymring for sin egen død på grunn av den økte pustevansker og følelsen av å bli kvalt. Dette er funn som har blitt dokumentert i flere artikler (Heggdal, 2013, s. 67), (Sigurgeirsdottir et al., 2019, s. 1036), (Korpershoek et al, 2016, s. 2985), (Baker & Fatoye, 2019, s. 30).

På tross av disse utfordringene har en studie vist at læring av pusteøvelser og fysisk trening har blitt ansett som en effektiv metode for å kontrollere pustevansker (dyspne) og samtidig bidra til å overvinne angst gjennom avslapningsteknikker. Denne innsikten gir et viktig perspektiv på hvordan pasientene kan håndtere både fysiske og psykiske utfordringer knyttet til kols (Baker & Fatoye, 2019, s. 30).

4.1.2 Empowerment

En studie viser at kolspasienter indikerer at det er mulig for dem å endre sine negative følelser og utvikle en mer positiv holdning. (Sigurgeirsdottir et al., 2019, s. 1038) Pasientene som hadde oppnådd selvmyndighet i studien, satte sin egen helse først og var i stand til å forsvare seg selv. (Korpershoek et al., 2016, s. 2985). Videre viser en annen studie at ble det observert at deltakerne verdsatte ulike kilder til kunnskap, men de vurderte sin egen kropp som den mest verdifulle kilden. Gjennom å lære å observere, lytte til og tolke kroppens reaksjoner, samt å kommunisere disse erfaringene med helsepersonell, kunne pasientene oppleve helsefremmende prosesser (Heggdal, 2013, s. 68).

På den annen side viste noen deltakere i en studie motstand mot å utvikle ytterligere innsikt i sin tilstand, da de foretrakk å unngå å møte virkeligheten av å ha kols. En annen studie nevnte at sykepleiere opplevde en følelse av maktesløshet når det gjaldt å håndtere atferdsendringer hos pasientene, og dette ble sett på som en annen viktig del av selvledelse. Noen deltakere antok at økt kunnskap gjennom tilgang til fakta og informasjon automatisk ville oppmuntre til endringer i helseatferd. Imidlertid viste de fleste nøling med å henvende seg til pasienter de oppfattet som motstandsdyktige eller ambivalente (Young et al., s. 1046).

4.1.3 Viktigheten av informasjon og tidlig undervisning

I en studie understreker betydningen av økt kunnskap om kols og hvordan det kan bidra til å redusere alvorligheten av sykdommen. Pasienter som har en bedre forståelse av sin egen tilstand og vet hvordan de kan håndtere den, oppnår ofte bedre resultater (Korpershoek et al., 2016, s. 2984).

En studie (Siltanen et al., 2020, s. 50) viser til at det ble gitt kols-undervisningen mer regelmessig i spesialisert helsetjeneste enn i primærhelsetjeneste. En deltaker sa at å se røntgenbilder av sine egne lunger var svært motiverende for å oppnå røykfrihet. Deltakeren ønsket at flere kunne få tilgang til slik informasjon og undervisning i tidligere stadier av sykdommen. (Sigurgeirsdottir et al., 2019, s. 1037). Videre viser en annen studie at gruppeselvledelsestrening har vært svært positivt for deltakerne, da det gir dem muligheten til å samhandle med andre som også har kols (Baker & Fatoye, 2019, s. 30).

Flere av studier viser at utfordringene knyttet til mangel på informasjon og manglende interesse for kontinuitet, samt ressursbegrensninger (Sandelowsky et al., 2019, s.461), (Sigurgeirsdottir et al., 2019, s. 1040), (Korpershoek et al., 2016, s. 2985). Dermed er det viktig å sikre at pasienter mottar nødvendig informasjon og støtte i tide, samtidig som kontinuitet og engasjement fra helsepersonell opprettholdes. Dette vil bidra til å forbedre omsorgen og resultatene for kolspasienter.

5. Diskusjon

I dette kapittelet benytter vi funn fra forskningsartikler og teoretisk bakgrunn for å drøfte og besvare oppgavens problemstilling: "Hvordan kan sykepleiere bidra til å fremme helse hos kolspasienter ved hjelp av sin pedagogiske funksjon?" De valgte artiklene undersøker hvordan pasienter opplever å leve med kols og hvilken innvirkning det har på deres hverdag. Artiklene indikerer også at pasienter har behov for tilstrekkelig støtte, informasjon og opplæring for å håndtere sykdommen på best mulig måte. Derfor vil vi drøfte sykepleierens undervisning og veilednings funksjon som kan bidra til å forbedre egenomsorgen hos pasienter med kols.

5.1 Å leve med en kronisk obstruktiv lungesykdom

Pasienter som lider av kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) opplever betydelige negative konsekvenser for både sitt fysiske og psykososiale velvære, samt sitt sosiale liv. Disse pasientene møter ofte begrensninger i sitt daglige liv og følelsen av å miste sin frihet. Konstant frykt for å oppleve pustevansker er en pågående bekymring, og mangelen på tilstrekkelig lufttilførsel oppleves som svært ubehagelig.

En deltaker sa i en studie:

«På grunn av frykten må du begynne å trene igjen. Først var jeg bokstavelig talt dødsredd, fordi jeg hadde opplevd at pusten stoppet og så griper frykten deg med en gang.» (Sigurgeirsdottir et al., 2019, s. 1036).

Kolspasienter lider ofte av både kronisk bronkitt og emfysem. Kronisk bronkitt kjennetegnes av betennelse og økt slimproduksjon i luftveiene, noe som fører til hindring av luftstrømmen. Emfysem medfører tap av elastisitet i lungevevet og skader på alveolene, noe som resulterer i redusert evne til gassutveksling. Kombinasjonen av disse tilstandene øker motstanden mot luftstrømmen under utpust, og pasientene opplever derfor vanskeligheter med å puste (Grundt & Mjell, 2017, s. 239). Til tross for følelsen av maktesløshet i møte med disse utfordringene, har kolspasientene et sterkt ønske om å lære å mestre sine symptomer og begrensninger (Sigurgeirsdottir et al., 2019). Ifølge Benner og Wrubel (2003) er sykepleierens viktigste oppgave å hjelpe pasienten med å håndtere konsekvensene av sykdommen, samtidig som de fokuserer på å fremme helse som et sentralt element (Gammersvik, 2018, s. 117). Derfor er det avgjørende at sykepleiere støtter kolspasienter i å utvikle mestringssevner for å håndtere sine symptomer og begrensninger.

En studie har vist at pusteteknikker kan være effektive og nyttige for å kontrollere kortpustethet hos personer med KOLS (Baker & Fatoye, 2019, s. 30). En deltaker uttalte følgende:

«Jeg ble så, du vet engstelig for det og alt, og nå har jeg vist seg å sette meg ned og ta dype åndedrag ... det hjalp meg mye.» (Baker & Fatoye, 2019, s. 30).

Ved å benytte respirasjonsfremmende stillinger, pusteøvelser og avspenningsteknikker kan mange pasienter oppleve bedre mestring av symptomer og bedre kontroll ved forverringer (Skaug & Berntzen, 2019, s. 117). Eksempler på slike teknikker inkluderer leppepust, dype innpust og forsert utpust. Disse teknikkene hjelper pasientene med å gjenvinne kontroll over pusten (Bakkellund et al., 2016). Likevel kan personer med kols fortsatt oppleve vanskeligheter med å berolige seg selv og unngå panikk når de opplever kortpustethet og gjør disse strategiene (Korpershoek et al., 2016, s. 2985). Angst kan forverre kortpustetheten og skape en ond sirkel. Pasientene kan føle seg sårbare fordi de har begrenset kontroll over tilstanden. Mange pasienter føler seg hjelpeløse, sårbare og helt avhengige av andres hjelp og støtte under anfall av kortpustethet (Bakkellund et al., 2016, s. 139). Vi har erfart i praksis at kolspasienter kan være svært urolige. Vi tar i bruk tiltak som å være til stede, lytte til deres bekymringer og gi dem trygghet for å lindre deres uro. Det er derfor som sykepleier avgjørende å anerkjenne pasientens angst og usikkerhet og forsikre dem om at disse følelsene er naturlige i forbindelse med pustevansker og alvorlig sykdom (Bakkellund et al., 2016, s. 170).

For pasienter med kols kan det være utfordrende å utføre aktiviteter spontant (Bakkellund et al., 2016, s.). En deltaker i en studie uttrykte følgende:

"Så snart jeg begynner å gjøre litt fysisk aktivitet, begynner hjertet mitt å slå voldsomt, og oksygenmetningen min synker ... derfor er det så behagelig å bare sitte i hjørnet" (Sigurgeirsdottir et al., 2019, s. 1036-1037).

Noen pasienter klarer å utføre lette oppgaver hjemme, mens andre gradvis blir avhengige av hjelp til nesten av alle daglige gjøremål, inkludert personlig hygiene og påkledning (Bakkellund et al., 2016, s. 139). Mangel på fysisk aktivitet kan ha negative konsekvenser for helsen, forutsi helseutfall og resultere i redusert lungefunksjon. (Helsedirektorat, 2022) Likevel viser forskning at det var svært positive til treningsprogrammer, og verdsatte deres økte treningskapasitet. En deltaker sa:

"Jeg begynte å gå og trene ... jeg pleide å bli forvirret av å gå opp en etasje. Nå er jeg oppe i fire etasjer".

Fysisk trening er en viktig komponent i selvledelsesintervensjoner (Baker & Fatoye, 2019, s. 31). Trening øker den aerobe kapasiteten, slik at pasientene blir mer utholdende og bedre i stand til å håndtere perioder med tungpustethet (Bakkellund et al., 2016, s. 178). Ifølge (Helsedirektorat, 2022) er det sterkt anbefalt at sykepleiere motiverer pasienter med kols til fysisk aktivitet og trening, samt trygge pasienter at opplevelse av tung pust er normalt under treningen.

5.2 Empowerment og veiledning

I en studie ble det funnet at deltakerne betraktet kroppen sin som den mest verdifulle kilden til kunnskap. Begrepet "kroppskunnskap" kan defineres som en essensiell prosess der man utvikler personlig kunnskap om sin egen kropp, evne til mestring, helse og velvære (Heggdal, 2013, s. 67-68). I denne studien ble det tydelig at deltakerne så på sin egen kropp som en kilde til innsikt og forståelse. Teorien har vist at denne formen for "kroppskunnskap" gir et grunnlag for å ta informerte beslutninger om egen helse og velvære, og det kan være en viktig ressurs i å håndtere og takle ulike utfordringer og helseproblemer (Hestvold, 2018, s. 120). Sitatet nedenfor viser hvordan deltakerne bevisst valgte å anerkjenne kroppen sin, lytte til kroppens signaler og reaksjoner, reflektere over dem og prøve å håndtere dem på egenhånd.

«Det er kroppen min, og bare jeg kan kjenne kroppen min hvis jeg tillater meg selv å kjenne den, og det er det jeg har gjort og det har hjulpet meg mye. Du kan si til en pasient at han eller hun må gjøre det og det, men det er ikke sikkert det er det riktige.» (Heggdal, 2013, s. 68).

Verdens helseorganisasjon (WHO) foreslår en strategi for helsefremmende arbeid ved at pasienten øker kontroll over avgjørelser og handlinger som har innvirkning på helsen. Tre grunnleggende prinsipper i helsefremming er at pasienten er ekspert på seg selv, har medvirkning samt maktomfordeling (Tveiten, 2018, s. 242). I praksis har vi observert at sykepleiere noen ganger tar beslutninger på vegne av pasientene uten å involvere dem. Dette kan skyldes tidspress, da hektiske arbeidsforhold kan hindre pasientdeltakelse. Teorien viser at travle forhold kan begrense muligheten for medvirkning (Tveiten, 2020, s. 17). Ifølge yrkesetiske retningslinjer er det av stor betydning at sykepleieren ivaretar verdighet og integritet til hver enkelt pasient, inkludert retten til å delta i beslutninger angående egen helse (Sneltvedt, 2021, s. 103). Som sykepleiere er det derfor viktig å aktivt lytte til pasientens perspektiver, bekymringer, ønsker, synspunkter og preferanser. Teorien viser at aktiv lytting motiverer ved å fremme tilknytning og anerkjennelse av den andres selvbestemmelse og mestring (Eide & Eide, 2017, s. 83). Dette kan skape et miljø som oppmuntrer til åpen kommunikasjon og dialog mellom pasient og sykepleier.

I dagens praksis er veiledning og dialog anerkjent som sentrale tilnærminger (Gammersvik, 2020, s. 123). Veiledning kan defineres som «en strukturert, relasjonell og pedagogisk prosess som tar sikte på å styrke en persons evne til mestring gjennom dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier» (Tveiten, 2020, s. 249). Imidlertid viser en studie at sykepleiere kan være tilbakeholdne med å ta initiativ til samtaler med pasienter som de oppfatter som motstandsdyktige eller ambivalente (Young et al., 2015, s. 1046). Motstanden kan skyldes ytre press, tidligere erfaringer og negative forventninger til samtaler med sykepleieren (Kristoffersen, 2016, s. 389). Når sykepleiere unngår slike samtaler, går de glipp av muligheten til å utforske de underliggende årsakene til motstanden og begrenser samtidig pasientens mulighet for endring. Teorien viser at støtte ofte blir kombinert med veiledning som metode. Dermed kan sykepleieren gi pasienten nødvendig støtte enten gjennom sin tilstedeværelse eller ved å oppmuntre dem verbalt (Kristoffersen, 2016, s. 386).

Sykepleiere har beskrevet følelsen av maktesløshet når det kommer til å håndtere atferdsendring hos pasienter. De tror at økt kunnskap gjennom fakta og informasjon alene vil være tilstrekkelig for å motivere endring i helseatferd. For å takle disse utfordringene viser teorien at sykepleiere kan benytte seg av motiverende veiledning kalt også som motiverende intervju, som spiller en viktig rolle i å styrke pasientens motivasjon for endring (Eide & Eide, 2017, s. 56). En sentral komponent i veiledningen er evnen til å stille spørsmål, og dette bør også tas i bruk under undervisning og informasjonsutveksling for å sikre at kommunikasjonen er tilpasset pasientens nivå. Ved å benytte åpne og beskrivende spørsmål får pasienten muligheten til å utdype og forklare sin situasjon. (Kristoffersen, 2016, s. 377). Reflekterende lytting og bekreftelser kan også bidra til økt bevissthet og anerkjennelse hos pasienten. Disse tilnærmingene retter fokus mot pasientens bekymringer og hjelper sykepleieren med å oppnå klarhet og forståelse av pasientens egne tanker og følelser (Tveiten, 2020, s. 143).

5.3 Informasjon og undervisning

Tobakksrøyking er hovedårsaken til kronisk obstruktiv lungesykdom (Grundt & Mjell, 2017, s. 240). Ifølge (Folkehelseinstituttet, 2022) er sykdommer i lungene og luftveiene en av de vanligste dødsårsakene i Norge. Det er inkludert kolspasienter som viser ingen reduksjon i risikoen for tidlig død. En deltaker i en studie beskrev den utrolige avhengigheten av tobakk på følgende metaforiske måte:

"Jeg har vært klar over det i omtrent år, at jeg har gått ... en langsom form for selvmord ... gjennom tobakken. Det er noe enhver røyker er klar over."

Å avslutte røyking i en tidlig fase av kols kan ha en betydelig effekt på å redusere sykdomsprogresjonen og forbedre pasientens overlevelse (Bakkellund et al., 2016, s. 177). Det er av stor betydning at pasientene får nødvendig informasjon om fordelene ved røykeslutt og hva de kan forvente av abstinenssymptomer (Bakkellund et al., 2016, s. 177). I henhold til (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2019, §3-1 og §3-5) er det et viktig ansvar for tjenesteytere å sikre at personer med kols mottar omfattende og relevant informasjon om tilgjengelige tiltak og mulige risikoer. Overraskende nok viser en annen studie at hele 60% av røykere eller tidligere røykere ikke har blitt tilbudt støtte for røykeslutt, og hele 80% har heller ikke tidligere mottatt slik støtte fra sykepleiere (Sandelowsky et al, 2019, s. 461). Som sykepleier er det derfor avgjørende at man aktivt engasjerer seg i røykesluttintervensjoner og sikrer at pasientene får tilstrekkelig støtte og informasjon for å oppnå en vellykket røykeslutt og dermed forbedre deres helsetilstand. Likevel viser en annen studie (Korpershoek et al., 2016, s. 2985) at noen pasienter har vanskeligheter å kontakte helsepersonell, for eksempel at de ikke fikk anledning til å snakke med helsepersonell. Dette kan derfor føre til at pasientene ikke klarte å stå opp for seg selv, noe som kan føre til alvorlige konsekvenser. Ifølge (Helsepersonelloven, 2011, §10) første ledd har helsepersonell plikt til å gi informasjon.

Videre understreker teorien viktigheten av å gi pasienter grundig informasjon om deres sykdom og normale fysiologi. I en deltakers erfaring fra en studie ble det påpekt at å få se røntgenbilder av egne lunger var svært motiverende for å oppnå røykfrihet. Deltakeren uttrykte ønske om at flere kunne få tilgang til slik informasjon og undervisning i tidligere stadier (Sigurgeirsdottir et al, 2019, s. 1037). Skriftlig materiale er en av undervisningsmetodene som kan benyttes. Det er viktig at fagpersonen diskuterer innholdet i materialet med pasienten for å sikre forståelse. Kvaliteten og aktualiteten av det skriftlige materialet må også sikres. (Tveiten, 2020, s. 158) I en studie beskrev sykepleierens erfaring ved å gi dem skriftlig materialet er: "Det avgjørende er ikke bare å overlevere informasjonen, men å gå gjennom den sammen med dem slik at de virkelig forstår fordelene. Ellers er det en risiko for at den bare blir tatt med hjem og lagt bort i en skuff, uten noen gang å bli brukt." (Young et al., 2015, s. 1047). Likevel kan det være utfordrende for pasienten å forstå medisinske faguttrykk, spesielt latinske ord. Sykepleiere må derfor være oppmerksomme på språkbruk og tilpasse det til pasientens bakgrunn og individuelle forutsetninger (Kristoffersen, 2016, s. 379).

Mange pasienter med kols har opplevd sosial isolasjon på grunn av begrensningene sykdommen medfører for deres sosiale liv. Imidlertid viser en studie at gruppeselvledelsestrening har vært svært gunstig for deltakerne, da det gir dem muligheten til å samhandle med andre som også har kols (Baker & Fatoye, 2019, s. 30). Gruppens læringsmål er å lære å leve med kronisk sykdom sett fra pasientens perspektiv samt å utvikle interprofesjonell kompetanse (Kristoffersen, 2016, s. 372-373). Å lære sammen med andre som har stått overfor lignende utfordringer gir deltakerne en følelse av samhørighet med mennesker som virkelig forstår og aksepterer deres vanskeligheter. Det er derfor viktig at sykepleiere anerkjenne betydningen av gruppeselvledelsestrening og legge til rette for slike tiltak, slik at pasienter med kols kan få muligheten til å samhandle med andre i lignende situasjoner og oppleve støtte og forståelse. Likevel viser en annen studie at deltakerne har kritisert helsehjelpen de har fått av helsepersonell, hvor de har opplevd manglende interesse og kontinuitet (Sigurgeirsdottir et al, 2019, s. 1040). I tillegg til en annen studie viser det at det ble gitt mer regelmessig kols-undervisning i spesialisert helsetjeneste enn i primærhelsetjeneste (Siltanen et al., 2020, s. 50). Kommunene har imidlertid i begrenset grad etablert slike tilbud, ifølge (Meld. St. 26, 2014-2015, s. 16). Selv om mange kommuner har opprettet frisklivstilbud, er det få kommuner som har etablert opplæringstilbud for de store gruppene av personer med kronisk sykdom. Dette understreker behovet for bedre oppfølging i primærhelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2022).

5.3 Sykepleiefaglige implikasjoner

Studiefunnene understreker pasientenes sterke verdsettelse av betydningen pusteøvelser og fysisk trening har for effektiv symptomhåndtering. Disse intervensjonene bidrar til forbedrede resultater i behandlingen av symptomer. Pasientempowerment blir også identifisert som en nøkkelkomponent, da den tillater pasientene å handle basert på egne tanker og overbevisninger, og stole på egen dømmekraft når det gjelder deres egen helse. Sykepleiere spiller en vesentlig rolle i å fremme empowerment ved å anerkjenne pasientenes egenkunnskap om kroppen og involvere dem i beslutningsprosesser knyttet til deres helse. Likevel utgjør tidsbegrensninger en utfordring for sykepleiere når det gjelder å engasjere pasientene fullt ut i beslutningsprosesser.

Funnene understreker også at pasienter setter stor pris på støtten de mottar fra sykepleiere. Dessverre er tilgjengeligheten av sykepleiere en betydelig utfordring, da pasientene ofte opplever vanskeligheter med å få kontinuerlig omsorg. Noen sykepleiere viser manglende interesse og kontinuitet, noe som ytterligere forsterker de utfordringene pasientene står overfor. Videre uttrykker pasientene viktigheten av gruppetreninger, men det er dessverre mangel på egnede fasiliteter for å imøtekomme behovene til den omfattende gruppen med personer som lider av kroniske sykdommer.

5.1. Konklusjon

Pasienter som lider av kols opplever betydelige negative konsekvenser for både sitt fysiske og psykososiale velvære, samt sitt sosiale liv. De møter begrensninger i sin daglige tilværelse og føler ofte en tap av frihet. Å håndtere hverdagen med en kronisk sykdom som kols kan være en utfordring for pasientene.

Sykepleierens pedagogiske funksjon spiller en viktig rolle når det gjelder å styrke pasientens forståelse av deres egen helsestatus og fremme egenomsorg. Gjennom undervisning, veiledning og informasjon kan sykepleieren hjelpe pasienten med å oppnå dette. En spesifikk tilnærming som kan være nyttig er å veilede pasienter med kols i effektive pusteteknikker og avspenningsteknikker for å hjelpe dem med å kontrollere kortpustethet. Det er også viktig å anerkjenne pasientenes følelse av angst og usikkerhet knyttet til pustevansker og den alvorlige sykdommen de står overfor. Videre viser betydningen av å oppmuntre pasienter til fysisk aktivitet og gruppeselvledelsestrening kan være svært gunstig for kolspasienter. I tillegg er empowerment er også sentrale aspekter for å fremme helse hos kolspasienter. Sykepleiere kan fremme empowerment ved å anerkjenne pasientenes kunnskap om sin egen kropp og inkludere dem i beslutningsprosesser som angår deres egen helse. Motiverende veiledning kan brukes for å styrke pasientenes indre motivasjon for endring, og ved å stille åpne og beskrivende spørsmål kan kommunikasjon og forståelse forbedres.

Selv om sykepleiere kan stå overfor utfordringer når det gjelder å iverksette disse tiltakene på grunn av begrensninger i tid og ressurser, er det avgjørende å tilby individualisert omsorg som tar hensyn til pasientenes unike behov og preferanser. Dette vil bidra til å øke deres kunnskap, mestringsevner og uavhengighet når det gjelder å håndtere kols. I tillegg peker viktigheten at sykepleiere i primærhelsetjenesten tilbyr nødvendig opplæring og støtte til pasientene for å forbedre deres forståelse av sykdommen og deres evne til å håndtere den i hverdagen. Ved å gi tilstrekkelig opplæring og veiledning kan sykepleieren bidra til at pasientene klarer å håndtere sine symptomer og takle utfordringer som oppstår i forbindelse med kols. Dette vil styrke pasientenes evne til å mestre å leve som med sykdommen.

Referanser

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical Guide* (4. utg.). Open University Press.

Baker, E., & Fatoye, F. (2019). Patient perceived impact of nurse-led self-management interventions for COPD: A systematic review of qualitative research. *International journal of nursing studies*, 91, 22–34. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.12.004>

Bakkelund, J., Thorsen, B. H., Almås, H., Sorknæs, A. D. & Grønseth, R. (2016). Sykepleie ved lungesykdommer. I D-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Finbråten, H. S. (2018). Health literacy i helsefremmende sykepleie. I Å. Gammersvik, T. B. Larsen (red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Folkehelseinstituttet. (2022, 09. November). *Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kols/>

Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik, T. B. Larsen (red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Grundt, H. & Mjell, J. (2016). Sykdommer i respirasjonsorganene. I S. Ørn & E. B. Gansmo (red.), *Sykdom og behandling* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie: Praktiske råd i skriveprosessen* (1. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Heggdal, K. (2013). Utilizing Bodily Knowledge in Patients with Chronic Illness in the Promotion of their Health: A Grounded Theory Study. *Californian Journal of Health Promotion*, 11(3), 62–73. <https://doi.org/10.32398/cjhp.v11i3.1542>

Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). Sjekklistor.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2022, 15. februar). *Metode og prosess*.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kols/metode-og-prosess>

Helsedirektoratet. (2017, 7. mars). Motiverende intervju som metode.
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode>

Helsedirektoratet. (2022, 15. februar). Oppdatert nasjonal retningslinje for kols.
<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/oppdatert-nasjonal-retningslinje-for-kols>

Helsedirektoratet. (2022, 15. februar). Personer med kols bør oppfordres til daglig fysisk aktivitet og få veiledning til å trene utholdenhet, muskelstyrke og bevegelse regelmessig. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kols/prinsipper-ved-fysisk-aktivitet-og-trening-ved-kols/personer-med-kols-bor-oppfordres-til-daglig-fysisk-aktivitet-og-fa-veiledning-til-a-trene-utholdenhet-muskelstyrke-og-bevegelse-regelmessig#3bb7f07b-636a-488e-af87-72f142d61360-begrunnelse>

Helsenorge. (2020, 7. januar). Kols - kronisk obstruktiv lungesykdom.
<https://helsenorge.no/sykdom/lunger-og-luftveier/kols>

Helsepersonelloven. (2011). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10>

Hestvold, I. V. (2018). Motiverende intervju som tilnærming i kommunikasjonen med pasienter med kroniske sykdommer. I L. G. Heyn (red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Korpershoek, Y., Vervoort, S., Nijssen, L., Trappenburg, J., & Schuurmans, M. J. (2016). Factors influencing exacerbation-related self-management in patients with COPD: a qualitative study. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 11, 2977–2990. <https://doi.org/10.2147/COPD.S116196>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie - fag og funksjoner* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016). Å styrke pasientens ressurser. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Larsen, T. B. (2018). Helsebegrepet i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik, T. B. Larsen (red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Meld. St. 26 (2014-2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Gundersen, M. W. (2021). *Jobb kunnskapsbasert: En arbeidsbok* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Sandelowsky, H., Krakau, I., Modin, S., Ställberg, B., & Nager, A. (2019). COPD patients need more information about self-management: a cross-sectional study in Swedish primary care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(4), 459–467. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1684015>

Sigurgeirsdottir, J., Halldorsdottir, S., Arnardottir, R. H., Gudmundsson, G., & Bjornsson, E. H. (2019). COPD patients' experiences, self-reported needs, and needs-driven strategies to cope with self-management. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 14, 1033–1043. <https://doi.org/10.2147/COPD.S201068>

Siltanen, H., Aine, T., Huhtala, H., Kaunonen, M., Vasankari, T., & Paavilainen, E. (2020). Psychosocial issues need more attention in COPD self-management education. *Scandinavian journal of primary health care*, 38(1), 47–55. <https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1717087>

Skaug, E-A. & Berntzen, H. (2016). Respirasjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimstbø (red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2: grunnleggende behov* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Sneltvedt, T. (2021). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I B. S. Brinchmann (red.), *Etikk i sykepleien* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning. I Å. Gammersvik, T. B. Larsen (red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk – helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Young, H. M., Apps, L. D., Harrison, S. L., Johnson-Warrington, V. L., Hudson, N., & Singh, S. J. (2015). Important, misunderstood, and challenging: a qualitative study of nurses' and allied health professionals' perceptions of implementing self-management for patients with COPD. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, *10*, 1043–1052. <https://doi.org/10.2147/COPD.S78670>

