

BSYBAC_5
Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan fysisk aktivitet påvirker livskvaliteten til pasienter med kols



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 11.05.21]

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

SAMMENDRAG

BAKGRUNN: Gjennom erfart praksis har vi sett hvilken negativ innvirkning kols har på livskvaliteten. Vi erfarte stor forskjell i hvorvidt fysisk aktivitet er en del av den ikke-medikamentelle behandlingen, og ønsker å se hvordan fysisk aktivitet påvirker livskvaliteten.

HENSIKT: Hensikten med oppgaven er å beskrive hvordan kolspasienter opplever at lungerehabilitering med fokus på fysisk aktivitet kan påvirke livskvaliteten. Videre ønsker vi å bidra til økt kunnskap og bevissthet om effekten av fysisk aktivitet.

METODE: Under analysearbeidet kom vi frem til fire vitenskapelige artikler, hvor tre av dem har en kvalitativ tilnærming og en har en kvantitativ tilnærming. Artiklene tar for seg pasientperspektiv. Vi analyserte dataene etter analysemodellen til Friberg (2017). Ut fra denne metoden har vi utarbeidet hoved- og underkategorier for å sortere analyserte data.

RESULTAT: Etter lungerehabilitering opplever kolspasienter økt livskvalitet. Fysisk aktivitet har bidratt til økt muskelstyrke, bedre utholdenhet, samt reduksjon av depresjon og angst. Det har også ført til at flere har klart å komme seg ut av isolasjonen og opplever sosial tilhørighet. Videre har lungerehabiliteringen bidratt med undervisning og medført at deltakerne har økt kunnskap om egen diagnose, samt bedre håndtering av symptomer.

DISKUSJON: Funn fra artiklene viser lite fokus på henvisning til lungerehabilitering, samt mangelfull oppfølging i etterkant. Det kan være nødvendig med fokus på tidlig henvisning for å forebygge tap av funksjoner. Effekten avtar på lengre sikt uten noen form for videre oppfølging. Derfor kan det være behov for ytterligere oppfølging i etterkant av et rehabiliteringsopphold. Økt kunnskap om sykdommen, teknikker for å håndtere symptomer, fysisk aktivitet og sosialt fellesskap har vært avgjørende for deltakerne. Alle de ovennevnte faktorene har bidratt til bedre livskvalitet for pasienter med kols.

NØKKELOD: Kols, livskvalitet, lungerehabilitering, fysisk aktivitet og pasienterfaringer.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemformulering	5
1.3 Hensikt	6
1.4 Begrepsavklaring.....	6
1.4.1 Pasienter med kols.....	6
1.4.2 Fysisk aktivitet.....	6
1.4.3 Livskvalitet.....	7
1.4.4 IMRaD struktur	7
1.4.5 Komorbiditet.....	7
1.4.6 Dyspné.....	7
2.0 TEORI	8
2.1 Kronisk obstruktiv lungesykdom	8
2.1.1 Konsekvenser for pasientens grunnleggende behov.....	8
2.2 Fysisk aktivitet	9
2.2.1 Lungerehabilitering.....	10
2.3 Livskvalitet.....	11
2.4 Katie Eriksson lidelses fenomen	11
3.0 METODE	13
3.1 Valg av metode.....	13
3.2 Litteratursøk	13
3.2.1 Valg av søkeord.....	14
3.2.2 Valg av dokument	14
3.2.3 Sekundærsøking.....	15
3.3 Analyse.....	15
4.0 RESULTAT	16
4.1 Fysisk aktivitet har betydning for livskvaliteten	16
4.1.1 Effekt på lang sikt	18
4.1.2 Mangelfull kunnskap og oppfølging.....	18
4.2 Psykososiale forholds innvirkning på livskvalitet.....	19

4.2.1 Mestringsevne.....	21
5.0 DISKUSJON.....	22
5.1 Metodediskusjon	22
5.2 Resultatdiskusjon	24
5.2.1 Fysisk aktivitet har betydning for livskvaliteten.....	24
5.2.2. Psykososiale forholds innvirkning på livskvalitet	28
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS	32
REFERANSELISTE.....	33
VEDLEGG.....	36

1.0 INNLEDNING

Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) er en kronisk sykdom som langsomt progredierer. Den kan ikke normaliseres eller reverseres, men må forebygges eller behandles. Rundt 300 000 mennesker i Norge har en kolsdiagnose og kolsforverringer er en hyppig årsak til sykehusinnleggelser. Rehabilitering, medikamentell behandling og fjerning av den utløsende årsaken kan redusere symptomer, bedre livskvaliteten og ikke minst redusere dødeligheten (Helsedirektoratet, 2012).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom praksis og jobb under sykepleierutdanningen har vi møtt flere pasienter med kols. Vi har sett og erfart ulike alvorlighetsgrader av sykdommen, og ikke minst hvordan kols kan sette begrensninger i menneskers liv og påvirke livskvaliteten. I møte med kolspasienter erfarte vi et stort fokus på medikamentell behandling for å lindre symptomer. I tillegg opplevde vi stor forskjell i hvorvidt fysisk aktivitet er en del av den ikke-medikamentelle behandlingen. Dette skapte en interesse for å undersøke hvordan pasienter selv opplever effekten av fysisk aktivitet. Basert på pasientens egne opplevelser kan vi bedre vurdere om fysisk aktivitet bør være et større fokus i behandlingen. Kols skaper en rekke utfordringer knyttet til gjøremål i hverdagen og motivasjon til å gjennomføre dem grunnet åndenød. Derfor er det viktig med kunnskap om sykdommen, hvordan den påvirker menneskers liv og effekten av ulike behandlingsmetoder. Kolspasienter er en stor og sårbar gruppe man møter blant annet på sykehus og i hjemmet. Vi ser derfor en fordel med økt kunnskap om hvilken effekt fysisk aktivitet kan ha på livskvaliteten hos pasienter med kols, i håp om økt oppmerksomhet rundt temaet. Videre ønsker vi at fysisk aktivitet skal bli en større del av behandlingen.

1.2 Problemformulering

Å leve med en kronisk sykdom som er progredierende kan være en utfordring i seg selv. Følelsen av å ikke få puste kan være skremmende og kan medføre inaktivitet, isolering fra samfunnet og redusert livskvalitet. Pasienter med kols har behov for å være i aktivitet på samme måte som personer uten kols, men aktiviteten må tilrettelegges den enkelte pasient. Følelsen av å leve et godt liv og oppleve mestring i hverdagen er viktig for å opprettholde god fysisk og psykisk helse til tross for kolsdiagnosen. Gjennom studiet har vi lært om ulike

fordeler med fysisk aktivitet, og hvordan det kan forebygge kolsforverring og andre helserelaterte komplikasjoner. Som sykepleier er det viktig med god kunnskap om kols og effekten av fysisk aktivitet for å imøtekomme pasienters behov. Ved å belyse problemformuleringen fra et pasientperspektiv får sykepleiere økt forståelse om hvordan pasientene faktisk opplever effekten av fysisk aktivitet. Det vil forenkle igangsetting av tiltak som imøtekommer pasienters behov for sykepleie. I tillegg kan sykepleierne lære pasientene metoder for å bedre håndtere symptomer. På bakgrunn av dette har vi valgt å undersøke hvordan pasienter med kols opplever at lungerehabilitering med fokus på fysisk aktivitet kan påvirke deres livskvalitet.

1.3 Hensikt

Hensikten med bacheloroppgaven er todelt. Den formelle hensikten er å skrive en oppgave som et avsluttende arbeid i sykepleierutdanningen ved Universitetet i Stavanger. Oppgavens faglige hensikt er å beskrive hvordan pasienter med kols opplever at effekten av lungerehabilitering med fokus på fysisk aktivitet kan påvirke deres livskvalitet. Videre er vårt ønske med bacheloroppgaven å bidra til økt kunnskap blant helsepersonell om pasientenes egne opplevelser av fysisk aktivitet, og hvilken betydning det kan ha for livskvaliteten. Samt fremme ikke-medikamentelle tiltak.

1.4 Begrepsavklaring

1.4.1 Pasienter med kols

I oppgaven vår bruker vi ordene kolspasienter og pasienter med kols om hverandre. Ordene er av samme betydning, men vi velger å bruke begge for å skape variasjon i ordbruken.

1.4.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er et vidt begrep, men omfatter all kroppslig bevegelse som bidrar til å øke energinivået utover hvilenivået. Det kan være alt fra lett, moderat og hard aktivitet, avhengig

av hvor stor energiomsetningen er (FHI, 2017).

1.4.3 Livskvalitet

Livskvalitet beskrives som en følelse av å være lykkelig og fornøyd med livet over en lengre periode. Hva som er god livskvalitet vil være individuelt (Folkehelseforeningen, 2019).

1.4.4 IMRaD struktur

Imrad-strukturen er den mest anerkjente formen for oppbygging av forskningsartikler. Det er en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2020, s. 157).

1.4.5 Komorbiditet

Komorbiditet vil si forekomst av flere sykdommer eller lidelser hos en person (Store medisinske leksikon, 2020).

1.4.6 Dyspné

Dyspné er en subjektiv opplevelse som innebærer ubehag ved å puste. Det omfatter forskjellige sanseopplevelser med varierende intensitet. Slike sanseopplevelser kan være følelsen av at det er anstrengende eller tungt å puste, følelsen av at det er trangt i brystet og følelsen av å ikke få nok luft (Bakkelund, 2016, s. 137).

2.0 TEORI

I dette kapittelet vil det bli beskrevet teori som er aktuell for oppgavens problemformulering. Vi vil starte med å definere hva kols er og hvordan sykdommen påvirker grunnleggende behov. Videre vil vi beskrive fysisk aktivitet, lungerehabilitering og livskvalitet. Til slutt vil vi trekke inn Katie Eriksson sin teori om lidelse for å underbygge hvordan kols påvirker livskvaliteten.

2.1 Kronisk obstruktiv lungesykdom

Kols er en samlebetegnelse på sykdommer som kjennetegnes av økt luftveismotstand (Bakkelund, Thorsen, Almås, Sorknæs & Grønseth, 2016, s. 133). Det er en kronisk tilstand hvor luftveisobstruksjonen progredierer langsomt og verken kan normaliseres eller kureres. Årsaken er en kronisk inflammasjon som gradvis skader luftveiene. Kols innebærer hovedsakelig sykdommene kronisk obstruktiv bronkitt eller emfysem, og en kombinasjon av disse to. Ved kronisk obstruktiv bronkitt har pasienten hatt produktiv hoste i minimum tre måneder i løpet av de siste to årene. I tillegg vil inflammasjonen i små og store luftrørgrener gi kronisk økt luftveismotstand. Ved emfysem reduseres elastisiteten og vevet i alveolene og de minste bronkiolene ødelegges. Dette fører til nedsatt gassutveksling på grunn av færre og større alveoler (Bakkelund et al., 2016, s. 133).

Det finnes ulike stadier av kols og GOLD-kriteriene danner grunnlaget for inndelingen. Kols stadiene er utarbeidet av Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (Bakkelund et al., 2016, s. 134). De klassifiseres etter alvorlighetsgraden på grunnlag av spirometri. Kols deles inn i fire stadier, enten mild, moderat, alvorlig eller svært alvorlig kols. I stadium tre og fire som er alvorlig og svært alvorlig kols kan pasientene oppleve at livskvaliteten blir påvirket av sykdommen. Forverringer kan påvirke sykdomsforløpet i stor grad (Bakkelund et al., 2016, s. 134-135).

2.1.1 Konsekvenser for pasientens grunnleggende behov

Å få dekket grunnleggende behov er vesentlig for at mennesker skal trives å leve et godt liv. Det innebærer å få dekket behov som mat, klær og bosted, samt føle seg trygg, ivaretatt og anerkjent (NDLA, 2017). Personer med kols kan oppleve perioder med økt hoste og

sekretproduksjon, noe som kan føre til isolasjon og dermed påvirke livskvaliteten. Ved nedsatt hostekraft kan det forekomme opphopning av slim. Det kan føre til ubehag, smerter, søvnløshet, kvalme og dyspné. Perioder med økt hoste og slimproduksjon kan påvirke handlinger i dagliglivet. Hostekraft er derfor viktig for å fjerne fremmedlegemer og slim fra luftveiene. Mange kolspasienter har billappen og er avhengig av bilen som fremkomstmiddel. Hosteanfall kan skape trafikkfarlige situasjoner og medføre at kolspasientene blir sittende hjemme (Bakkelund et al., 2016, s. 137-138). Kols kan også føre til redusert tilfredsstillhet av andre grunnleggende behov som god ernæringsstatus og aktivitet. Ernæringsstatusen påvirkes ved at dyspnéen kan føre til nedsatt matinntak på grunn av begrensninger i ventilasjonen. I tillegg kan tung pust gi lite overskudd til å handle og lage mat. Kronisk dyspné medfører økt muskelarbeid noe som øker energibehovet. Konsekvensene av dette er nedsatt muskelkraft og muskelmasse, noe som videre kan føre til redusert hostekraft og lungefunksjon. Disse konsekvensene påvirker livskvaliteten i stor grad (Bakkelund et al., 2016, s. 139).

Mange pasienter med kols lider av angst og depresjon. Dyspné og nedsatt ventilasjon kan medføre redsel og usikkerhet ved at mange føler på dødsangst (Bakkelund et al., 2016, s. 138). Videre kan redselen forverre dyspnéen. Det kan skape en ond sirkel som er vanskelig å bryte. Mange pasienter med kols føler en tristhet og frustrasjon over å ha mistet muligheten til å utføre handlinger de tidligere tok for gitt. De kan oppleve håpløshet, ensomhet og hjelpeløshet, noe som kan medføre sosial isolasjon og tilbaketrekning fra samfunnet. Stigmatisering er også en kjent problemstilling for kolspasienter ved at sykdommen kan oppleves selvforskyldt dersom de har røykt. De kan føle på skam ved å bli møtt med negative holdninger fra blant annet helsepersonell. Derfor er angst og depresjon mer utbredt hos denne pasientgruppen enn den generelle befolkningen (Bakkelund et al., 2016, s. 138).

2.2 Fysisk aktivitet

Å være fysisk aktiv er svært viktig for alle mennesker og har positive effekter for den fysiske og psykiske helsen. Bedre selvtillit, reduksjon av stress, mestringsopplevelse og mer overskudd i hverdagen er noen fordeler med fysisk aktivitet (Helsenorge, 2021). Pasienter med kols har gjerne et anstrengt forhold til fysisk aktivitet ettersom de allerede opplever pustebesvær ved utførelse av dagligdagse gjøremål. Pustebesvær kan medføre passivitet og gjøre at pasientene velger å sitte i ro fremfor å bevege seg. Siden det finnes ulik grad av kols er det viktig å tilrettelegge treningen slik den passer hver enkelt pasient. Av den grunn er det

viktig med god kunnskap om fysisk aktivitet, tilrettelagte treningsprogram og god oppfølging (LHL, 2018).

Fysisk aktivitet fungerer som et forebyggende tiltak ved kols. Det er viktig for å opprettholde muskelmasse, funksjon og bevegelse. Aktivitet kan også redusere risikoen for kolsforverring og infeksjoner (Bakkellund et al., 2016, s. 178). Trening øker utholdenheten som gjør pasienter mer robuste for perioder med dyspné. I tillegg bidrar fysisk aktivitet til å mobilisere slim, noe som øker hostefrekvensen. Treningen kan bedre respirasjonsarbeidet samt medføre sterkere muskulatur som letter utførelsen av dagligdagse gjøremål. Dette fører til økt arbeidskapasitet som påvirker livskvaliteten positivt. Fysisk aktivitet er viktig i alle stadier av kolssykdommen. Det er anbefalt å trene minst tre ganger i uken, enten på egenhånd eller i grupper under veiledning (Bakkellund et al., 2016, s. 178).

2.2.1 Lungerehabilitering

Lungerehabilitering er en behandlingsform som er sammensatt av ulike tilbud for kronisk lungesyke. Målet med rehabiliteringen er at kolspatientene skal optimalisere funksjonsnivået, og ta ansvar for oppfølging og behandling i etterkant (Bakkellund et al., 2016, s. 177). Rehabiliteringsopplegget utføres av tverrfaglige yrkesgrupper for å skape et helhetlig tilbud for pasientene. Yrkesgruppene er gjerne sammensatt av leger, sykepleiere og fysioterapeuter. Lungerehabilitering består av medikamentell behandling, fysisk aktivitet og andre ikke-medikamentelle tiltak (Bakkellund et al., 2016, s. 177-179).

Pasienter med kols har behov for et individuelt opplegg som er tilrettelagt pasienten og graden av sykdommen. Det er viktig at pasienten deltar i prosessen med å utarbeide opplegget. På denne måten blir det utarbeidet et individuelt opplegg som pasienten skal kunne mestre, noe som ytterligere kan øke motivasjonen for fysisk aktivitet. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 har pasienten rett til å medvirke og delta i utforming av tjenestetilbud (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Denne loven vil derfor være relevant for pasienter under lungerehabilitering. Rehabilitering viser å ha positiv innvirkning på livskvaliteten, og øker deltakelse i sosiale sammenkomster. I tillegg reduserer det symptomer og begrenser sykdomsutvikling. En forutsetning for god effekt av lungerehabilitering er at pasientene får tidlig henvisning. Det kan medføre lengre deltakelse i arbeidslivet, samt at pårørende kan delta aktivt i prosessen fra start (Bakkellund et al., 2016, s.

177). Pårørende er viktige støttespillere som kan motivere og trygge pasienten. Det er derfor viktig for pårørende å ha god kunnskap og informasjon om sykdommen for å kunne delta aktivt i prosessen (Vestre Viken, 2018).

2.3 Livskvalitet

Livskvalitet har stor innvirkning på helsen ettersom det påvirker hvordan man fungerer i hverdagen og takler livssituasjoner. Livskvalitet er en individuell oppfatning og oppleves ulikt fra person til person. Hva som gjør en lykkelig og tiltak for å øke livskvaliteten vil variere hos den enkelte. God livskvalitet vil føre til økt mestringskapasitet overfor utfordringer man møter i dagliglivet (Folkehelseforeningen, 2019). Livskvaliteten kan endres av ulike faktorer som utvikles over tid eller skjer plutselig. Det kan for eksempel være å utvikle kronisk sykdom, miste noen eller oppleve en alvorlig skade eller ulykke (Folkehelseforeningen, 2019).

Livskvalitet består av subjektive og objektive komponenter. Den objektive livskvaliteten handler om levekår og livssituasjonen til den enkelte. Det kan innebære pasientens funksjonsevne og helsetilstand, opplevelse av frihet og trygghet og inkludering i samfunnet (Helsedirektoratet, 2018). Den subjektive livskvaliteten handler om hvordan den enkelte opplever livet og henger sammen med den psykiske helsen. Faktorer som kan påvirke subjektiv livskvalitet er mestringsfølelse, livsmening, tilfredsstillhet og funksjon. Subjektive og objektive komponenter overlapper hverandre og er avgjørende for opplevelsen av livskvalitet. Det er nødvendig med god kunnskap om faktorer som kan påvirke og fremme livskvaliteten. Derfor må man ta utgangspunkt i den individuelle pasienten, for å skape et generelt overblikk over hva som gjør dem lykkelige og hvordan de mestrer hverdagen (Helsedirektoratet, 2018).

2.4 Katie Eriksson lidelses fenomen

Lidelse er noe alle mennesker vil erfare i løpet av livet. Det er en subjektiv opplevelse av blant annet plager, smerter og tap. Årsaker til lidelse kan være svært forskjellige, men opptrer ofte ved endret livssituasjon eller tap av livsinnhold (Kristoffersen, Breievne & Nortvedt, 2011, s. 246). Det gjelder også pasienter med kols. Katie Eriksson er en sykepleier og filosof som har fokus på betydningen av lidelse. Ifølge Eriksson er lidelsen en kamp og sorgprosess

som kan ramme hele mennesket. Eriksson mener sorgprosessen er en sentral del i lidelsen ettersom man sørger over tap (Kristoffersen, et al., 2011, s. 249). Kols er en kronisk sykdom hvor åndenød fører til tap av funksjon. Eriksson omtaler den ene formen for lidelse, sykdomslidelse. Det kan omfatte både fysisk og åndelig smerte, og har sammenheng med at den lidende personen opplever mindreverd og skam. I den vestlige kulturen er det viktig å være selvstendig og uavhengig. Sykdom kan føre til økt hjelpebehov og redusere uavhengighet, og kan være en påkjenning for pasienten og skape sykdomslidelse (Kristoffersen et al., 2011, s. 254).

Eriksson beskriver pleielidelse som den andre formen for lidelse. Det vil si at lidelsen omhandler hvordan pasienten opplever selve pleiesituasjonen. Videre deler hun pleielidelsen inn i kategorier som krenkelse av pasientens verdighet, fordømmelse og straff, maktutøvelse og uteblitt pleie (Kristoffersen et al., 2011, s. 255). Uteblitt pleie forekommer når helsepersonell har manglende evne til å oppfatte pasientens behov for sykepleietiltak (Kristoffersen et al., 2011, s. 257). Lidelse er forbundet med negativitet. Dersom personer finner ny mening med lidelsen kan det medføre at personen setter pris på ting en tidligere tok for gitt. Det betyr at lidelsen kan få ny mening hvis livet har en mening (Kristoffersen et al., 2011, s. 250).

3.0 METODE

Ifølge Olav Dalland er metode et redskap som kan brukes i møte med noe vi vil undersøke (Dalland, 2020, s. 54). Metode er et verktøy som skal hjelpe med å samle inn aktuelle data for å gi svar på hensikten. Innhenting av data kan skje empirisk eller i form av en integrativ litteraturoversikt. En litteraturoversikt handler om å skape kunnskap om et tema gjennom allerede eksisterende litteratur innenfor et område eller et gitt problem (Friberg, 2017, s. 141). Videre beskriver Dalland (2020) at litteraturoversikten kan basere seg på kvalitative eller kvantitative studier. Oppgavens hensikt er avgjørende for hvilken type studie og undersøkelsesmetode man bruker. Kvalitativ metode tar for seg opplevelser og meninger, og kan ikke måles eller tallfestes. Ved å anvende kvantitativ metode bruker en målbare enheter i form av statistikk og tall. Disse metodene gir en større forståelse av hvordan enkeltmennesker og grupper samhandler og handler (Dalland, 2020, s. 54).

3.1 Valg av metode

Bacheloroppgaven vår er basert på en integrativ litteraturoversikt, som inkluderer fire vitenskapelige artikler. I tillegg trekkes relevant litteratur, samt egne erfaringer inn i resultatdiskusjonen. Kapittel 6, 12 og 14 i boken *Dags för uppsats* (Friberg, 2017) har vært veiledende i arbeidet vårt. Valg av metode påvirkes av hva man skal undersøke, og vil variere ut fra hvilken metode som er best egnet til å svare på hensikten. Vi har derfor valgt en kvalitativ litteraturgjennomgang, da det fanger opp meninger og opplevelser. I tillegg ønsker vi å bruke en kvantitativ studie for å belyse hensikten fra en objektiv side, noe som kan forsterke pasientenes subjektive opplevelser. Videre i kapittel 3.2 vil vi forklare nærmere hvordan vi fant de ulike vitenskapelige artiklene.

3.2 Litteratursøk

I oppgaven vår skal vi bruke vitenskapelige artikler for å finne svar på hensikten. På bakgrunn av dette må vi søke etter slike artikler, da de danner grunnlaget for oppgaven. I tillegg vil vi benytte annen relevant faglitteratur og sykepleiefaglig pensum for å underbygge og drøfte aktuelle funn fra artiklene.

For å finne aktuelle vitenskapelige artikler brukte vi ulike databaser vi fant gjennom universitetsbiblioteket. Vi har brukt Swemed+ og Cinahl som er databaser hvor det publiseres forskning rettet mot helsefag og sykepleie. I tillegg har vi brukt Google Scholar som er en mer generell database. Ved hjelp av Fribergs (2017) fremgang i litteratursøk skal vi videre i kapitlet forklare hvordan vi søkte etter de ulike artiklene.

3.2.1 Valg av søkeord

Søkeordene ble valgt med bakgrunn i vår hensikt. Vi begynte enkelt for å danne oss et overblikk over hva som eksisterer av litteratur om emnet. Vi startet med søkeordene kols og livskvalitet i databasen Swemed+, og fikk en del treff med disse kombinasjonene. Flere av artiklene omhandlet også fysisk aktivitet, noe som reduserte behovet for å spesifisere søket. Videre gikk vi inn på Cinahl og søkte med de samme søkeordene, men på engelsk. Omfanget ble da alt for stort, og mange av artiklene var ikke relevante for vår hensikt. Vi spesifiserte derfor søket og la til “physical activity” som tilleggssøkeord. Ved å bruke denne kombinasjonen fikk vi opp et mer begrenset antall artikler. Likevel var de fleste artiklene kvantitative studier. Ettersom vi ønsket størst fokus på kvalitative studier, måtte vi gjøre noen endringer i søkeordene. Litteratursøket var en tidkrevende prosess, men resulterte i artiklene denne oppgaven baseres på. I vedlegg nr. 1 har vi utarbeidet en oversikt over søkeord, kombinasjon av søkeord, databaser, leste sammendrag og valgte artikler. På denne måten får vi en strukturert oversikt over søkeprosessen.

3.2.2 Valg av dokument

Valg av artikler ble basert på ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier. Inklusjonskriteriene innebar at artiklene var fagfellevurderte og fulgte IMRaD struktur. Deretter valgte vi artikler som ikke var eldre enn ti år. På denne måten sørget vi for nyere og oppdatert forskning, da det stadig forekommer nye funn. Et annet kriterium var at artiklene enten var skrevet på engelsk eller et skandinavisk språk. Et siste kriterium var geografiske forhold. Artiklene skulle være fra land som har sammenlignbar kultur med den norske kulturen. I tillegg synes vi det er viktig med forskning fra andre land for å kunne sammenligne data og se etter likheter og ulikheter. Artikler som ikke oppfylte disse kriteriene, ble ekskludert i søkeprosessen.

3.2.3 Sekundærsøking

For å kvalitetssikre artiklene, foretok vi et sekundærsøk av forfatterne. Under søkningen kom det frem at flere av forfatterne hadde doktorgrad eller høyere utdanning, samt publisert flere artikler. På bakgrunn av disse opplysningene ga sekundærsøkingen økt trygghet på at dette var gode, holdbare og pålitelige vitenskapelige artikler.

3.3 Analyse

Analysearbeidet vårt ble basert på Fribergs metode om å først lese teksten som en helhet for og videre lese den delvis, før vi setter sammen delene til en ny helhet (Friberg, 2017, s. 178-179). I analysearbeidet er det viktig å ha et åpent sinn og ikke vurdere teksten opp mot annen teori. Man må lese hele teksten med et objektivt blikk for å få en bedre forståelse av forskningsarbeidet og budskapet i teksten. I denne fasen er det viktig å være tålmodig og reflekterende. Videre tok vi for oss de ulike delene i artiklene. Det innebærer å vurdere og reflektere over artiklens hensikt, metode, analysearbeid og resultat. Videre ønsket vi å se om de ulike delene har sammenheng med hele teksten. Etter å ha analysert teksten delvis får den en ny helhet som skaper en større forståelse av innholdet. Dette er den siste fasen i analysearbeidet. Noen ganger må man reformulere sin hensikt dersom en oppdager at innholdet i teksten har fått en ny mening (Friberg, 2017, s. 178-179).

Ifølge Friberg er det viktig å lese artiklene flere ganger for å forstå og skape en helhet av innholdet (Friberg, 2017, s. 148). På denne måten ble vi kjent med artiklene våre, noe som er avgjørende for analysearbeidet. Videre leste vi nøye gjennom artiklene for å skape en bedre forståelse, samt vurdere det faglige innholdet og dets relevans for oppgaven. For å få til dette hadde vi bestandig oppgavens hensikt i bakhodet. Vi utarbeidet en tabell for å skape en strukturert oversikt over resultatene fra analysen, noe som dannet grunnlaget for diskusjon, se vedlegg 2. Tabellen ga oss en lett tilgjengelig oversikt over det viktigste innholdet i artiklene. I tillegg ble det lettere å sammenligne artiklens fellestrekk og ulikheter opp mot hverandre.

4.0 RESULTAT

I resultatkapittelet vil vi presentere funn fra de fire vitenskapelige artiklene som danner grunnlaget for vår bacheloroppgave. Tre av artiklene har en kvalitativ tilnærming og en artikkel har en kvantitativ tilnærming, og alle tar for seg et pasientperspektiv. Under analysearbeidet kom vi frem til to hovedkategorier og tre underkategorier som er aktuelle for å besvare vår hensikt. Oppgavens resultat blir basert på disse kategoriene. For å få en bedre oversikt over kategoriene har vi utarbeidet en tabell.

Tabell 1. Hoved og underkategorier:

Hovedkategori	Underkategori
Fysisk aktivitet har betydning for livskvaliteten	- Effekt på lang sikt - Mangelfull kunnskap og oppfølging
Psykososiale forholds innvirkning på livskvalitet	- Mestringsevne

4.1 Fysisk aktivitet har betydning for livskvaliteten

Basert på funn i de fire artiklene viser det seg at fysisk aktivitet gir mange helsegevinster og fremmer livskvalitet hos kolspasienter. Samtlige av deltakerne i de ulike studiene mener at fysisk aktivitet og lungerehabilitering har bidratt til økt aktivisering og bedre håndtering av dyspné. Økt muskelstyrke, bedre kunnskap og mestring har medført at mange kan gjenoppta tidligere hobbyer og nå lever en mer aktiv livsstil.

I studien “Et bedre liv med kols” (2019) forteller deltakerne at et åtte ukers rehabiliteringsprogram har bidratt til økt funksjonsnivå. Mange opplever at pusten er mindre begrensende i hverdagslivet og under fritidsaktiviteter. I tillegg har deltakerne fått økt muskelstyrke som har ført til at de kan gå i flere trapper og bære tyngre (Bruusgaard, Hellem, Østrem & Høegh Henriksen, 2019, s. 26). Dette samsvarer med resultat fra studien “People with COPD perceive ongoing, structured and socially supportive exercise opportunities to be important for maintaining and active lifestyle following pulmonary rehabilitation: a qualitative study” (2012) som vektlegger at deltakerne kan gå i trapper uten å bli for andpustne (Hogg, Grant, Garrod & Fiddler, 2012, s. 191). I tillegg opplevde deltakerne at fysisk aktivitet har vært gunstig for komorbiditet og inspirert dem til hjemmetrening. Mange

har tatt i bruk hjelpemidler som treningsdagbok, øvelsesark fra fysioterapeut, skritteller og pep-fløyte (Bruusgaard et al., 2019, s. 26-28).

“ *I was forever getting on buses, but after four weeks going to pulmonary class, I was walking there! I would have put money on it that I wouldn't have been able to do it...*” (Hogg et al., 2012, s. 192). Dette er et utdrag fra et sitat hvor en deltaker beskriver effekten av fysisk aktivitet etter lungerehabilitering. Sitatet fremhever valget om å gå fremfor å ta bussen, noe andre deltakere var enig i. Deltakerne uttrykker generell bedring i velvære, og forteller at det er mer komfortabelt å forflytte seg. Denne gevinsten fører til ytterligere motivasjon til å fortsette treningen (Hogg et al., 2012, s. 191). Et flertall av deltakerne sier de tidligere har unngått fysisk aktivitet på grunn av redsel for å bli utmattet, mangel på motivasjon og lite kunnskap om tilrettelagt trening. Andre vektlegger viktigheten av rutiner. Faste dager og planlagte aktiviteter har vist seg å gi økt motivasjon og deltakelse. Likevel kan det være utfordrende å opprettholde regelmessig trening dersom en kolsforverring oppstår (Hogg et al., 2012, s. 192-193). Studien til Meshe, Bungay & Claydon fra 2019 vektlegger også viktigheten av regelmessig trening grunnet frykt for tilbakefall ved treningspause (Meshe, Bungay & Claydon, 2019, s. 973-975).

Studien “Participants’ experiences of the benefits, barriers and facilitators of attending a community-based exercise programme for people with chronic obstructive pulmonary disease” (2019) er en studie som tar for seg kolspasienters effekt av et samfunnsbasert treningsprogram etter åtte uker med lungerehabilitering. Samtlige av deltakerne hadde god effekt av fysisk aktivitet i form av økt muskelstyrke og funksjon. Noen sier de aldri hadde vært i et treningsstudio før, ettersom de ikke visste hvordan treningsapparatene fungerte. Fysisk aktivitet bidro til ulike helsefordeler som blant annet bedre velvære, takling av pustebeviser og reduksjon av antall infeksjoner (Meshe et al., 2019, s. 973-975).

Den kvantitative studien til Ola Bratås (2013) beskriver effekten av fysisk aktivitet på kort og lang sikt. Deltakerne besvarte et spørreskjema med ulike spørsmål angående deres helsetilstand før og etter lungerehabilitering. Studien viste en bedring i fysisk utholdenhet ved utskrivelse. Det viste seg å være lite samsvar mellom objektiv målbar bedring av fysisk aktivitet og egenvurdert fysisk aktivitetsnivå. Bratås (2013) trekker frem at innholdet i spørsmålene kan være en årsak til manglende samsvar. Flere av spørsmålene knyttet til livskvalitet handlet om hjemlige hverdagsaktiviteter, noe det er begrensede muligheter for på

denne typen rehabiliteringsopphold (Bratås, 2013, s. 10). Et ønske fra kolspasientene i denne studien er tidlig henvisning til lungerehabilitering. Dette for å forebygge og helsefremme, fremfor gjenvinning av funksjon (Bratås, 2013, s. 10-11).

4.1.1 Effekt på lang sikt

Studien til Bratås (2013) tar også for seg effekten av fysisk aktivitet på lang sikt. Studien viser at det er tilbakefall av effekten på lengre sikt (Bratås, 2013, s. 11). En årsak kan være at fire uker med rehabilitering ikke er nok til å endre adferdsmønster og opprettholde den aktive hverdagen. Bratås (2013) henviser også til andre studier som bekrefter at lengre opphold er mer suksessfulle når det gjelder livsstilsendringer (Bratås, 2013, s. 11).

Under rehabiliteringsoppholdet får deltakerne kontinuerlig støtte og motivasjon. Derfor kan det være utfordrende å opprettholde treningen uten noen form for oppfølging. Det ble tilbudt varierende grad av oppfølging i etterkant av oppholdet (Bratås, 2013, s. 11). Oppfølgingen skulle motivere deltakerne til å fortsette trening på egenhånd. Hvilken oppfølging deltakerne fikk varierte etter hvilket rehabiliteringssenter de hørte til. To av sentrene hadde to ukers oppfriskningsopphold, ni og tolv måneder etter utskrivelse. Det siste senteret hadde en oppfølgingssamtale gjennom telefon, tre uker etter oppholdet. Tilbakefall av effekten som ble nådd under det opprinnelige rehabiliteringsoppholdet kan derfor skyldes mangelfull oppfølging etter utskrivelse (Bratås, 2013, s. 11).

Kolspasienter som bor alene er mer fysisk aktive enn de som bor sammen med andre, til tross for samme funksjonsnivå (Bratås, 2013, s. 11). Årsaken kan skyldes at de som bor alene må selv ta ansvar for egenomsorg og utføre hverdagslige gjøremål. Pasienter som bor alene har derfor bedre forutsetning for å opprettholde fordelene med rehabilitering på lang sikt. Det baseres på at flertallet av deltakerne som bodde alene hadde opprettholdt eller vedlikeholdt sin funksjon og livskvalitet, seks måneder etter rehabiliteringsoppholdet (Bratås, 2013, s. 11).

4.1.2 Mangelfull kunnskap og oppfølging

Funn i studien "Et bedre liv med kols" av Bruusgaard et al (2019) fremhever et stort behov for informasjon og tilbud om oppfølging hos pasienter med kols (Bruusgaard et al., 2019, s. 26-27). Deltakerne forteller at mangel på informasjon og oppfølging kan påvirke deres

motivasjon til fysisk aktivitet. De mener fastlegene mangler nyere kunnskap om kols. I tillegg er hovedfokuset på medisinerer, fremfor opptrening og egenkontroll. Under rehabiliteringsoppholdet har kolspasientene lært mye om sammenhengen mellom kols, ernæring, søvn og energisparing. De har lært om ulike verktøy og teknikker som kan drenere slim og bedre tung pust, noe som medfører bedre håndtering av sykdommen. I tillegg mener flere deltakere det var viktig å lære forskjellen på andpusten og tungpusten for å skape trygghet under aktivitet. Tiltakene har bidratt til økt mestring og velvære som har stor betydning for god livskvalitet. Individuell oppfølging og støtte fra kompetente fagfolk var noe deltakerne satte pris på. Det førte til økt trivsel og motiverte deltakerne til oppmøte og økt innsats. Videre medførte det trygghet ettersom de ble møtt av kompetente og forståelsesfulle ansatte. Deltakerne mener kommunene bør ha økt fokus på fysisk aktivitet som en del av behandlingen til pasienter med kols. Dette på grunn av effekten de selv opplevde under rehabiliteringsoppholdet (Bruusgaard et al., 2019, s. 26-27).

4.2 Psykososiale forholds innvirkning på livskvalitet

Ut fra funn i artiklene er det mye som tyder på at fysisk aktivitet bedrer psykososiale forhold som videre påvirker livskvaliteten. I studien "Et bedre liv med kols" (2019) kommer det frem at rehabiliteringsoppholdet har hatt positiv effekt på den psykiske helsen. Kolspasientene opplever økt arbeidskapasitet og er mer fornøyd med hverdagen etter rehabiliteringen. Deltakerne sier det har vært nyttig å forstå den naturlige sammenhengen mellom passivitet, depresjon og isolasjon. Samtidig som de lærte at det hjelper å gjøre noe med det. Kolspasientene har under oppholdet erfart at det ikke er farlig å anstrenge seg, noe som reduserte redselen for å bli andpusten. Det førte til ytterligere motivasjon til å være mer delaktig under trening. I tillegg har fysisk aktivitet hjulpet med å minske symptomer, og generelt bedret tilstedeværelsen. Flere av deltakerne sier at tilbudet hjalp dem ut av isolasjonen, og ser nå lysere på fremtiden (Bruusgaard et al., 2019, s. 26).

En følelse av forbedret psykisk helse var en viktig fordel med programmet (Meshe et al., 2019, s. 974). Deltakerne opplevde reduksjon i frykt og angst forbundet med dyspné og åndenød i forbindelse med aktivitet. Dette samsvarer med funn fra studien til Hogg et al (2012) som også resulterer i reduksjon av frykt- og angstsymptomer forbundet med anstrengelse (Hogg et al., 2012, s. 191). I tillegg opplevde deltakerne reduksjon i depresjonssymptomer, noe som medførte økt selvtillit og motivasjon. Likevel knyttet

deltakerne det opp mot den sosiale biten av programmet. Det sosiale fellesskapet, samt en mulighet til å komme seg ut av huset var en viktig motivasjonsfaktor for å delta på aktivitetene (Meshe et al., 2019, s. 974). En av deltakerne uttrykker effekten av opplegget slik:

I do suffer with depression. I am on medication for depression. But you see, it's important to come here really because that does help with the depression. Coming here definitely helps me overcome depression. Because, I think talking to people, getting different people's points of view, I think it definitely helps, yeah. (Meshe et al., 2019, s. 974)

Den kvantitative studien "Tverrfaglig kolsrehabilitering" fra 2013 kan også være en bekreftelse på dette utsagnet. Studien bruker et skåringsystem for å kartlegge deltakernes opplevelse av depresjon og angst. Funnene viser en betydelig reduksjon i depresjonsskåren ved utskrivelse. Likevel var det ingen markant endring i angstskåren. I tillegg viser studien tilbakefall av denne forbedringen seks måneder etter utskrivelse i både depresjon- og angstskåre, og var tilnærmet lik som ved oppstart. Hos pasienter med mild til moderat kols var det større sannsynlighet for bedre livskvalitet ved utskrivelse enn hos pasienter med alvorlig til svært alvorlig kols (Bratås, 2013, s. 10).

Økt kunnskap om symptomhåndtering førte til at deltakerne fikk bedre kontroll over åndenød (Hogg et al., 2012 s. 191). Det har redusert panikkfølelsen ettersom de nå kan håndtere det på en god måte. Likevel var jevnlig oppmuntring og støtte fra personalet nødvendig for å opprettholde deltakernes tillit, slik de trygt kunne utføre aktiviteter utenfor deres komfortsone (Hogg et al., 2012 s. 192).

Verdien av sosialt fellesskap og trening i en gruppe med mennesker i samme situasjon har vært en viktig suksessfaktor (Bruusgaard et al., 2019, s. 27). Felles forståelse, støtte og oppmuntring fra hverandre har vært nyttig, og gjør at pasientene føler seg mindre sårbare. De tør å presse seg mer, ettersom det ikke oppleves som et nederlag og måtte gi seg underveis (Bruusgaard et al., 2019, s. 27). Felles for de tre kvalitative artiklene er at deltakerne satte pris på å være en del av en gruppe, samt å møte mennesker i samme situasjon. En av deltakerne i studien til Meshe et al (2019) beskriver det slik;

It's very good, being a group thing and meeting people who are similar to yourself. So you don't feel embarrassed or anything like that. You feel on a par. You're not thinking "Oh i can't do this" because everybody else is in the same boat as you. (Meshe et al., 2019, s. 974)

Dette fremhever at deltakerne satte pris på å møte mennesker som befinner seg i en lignende situasjon som seg selv. En viktig motivasjonsfaktor var positive tilbakemeldinger og ros fra

venner og familie. Det skapte en følelse av fellesskap og gjensidig omsorg og støtte (Meshe et al., 2019, s. 974).

Under rehabiliteringsoppholdet utviklet deltakerne nye vennskap. Deltakerne satte stor pris på hverandre, noe som hadde positiv innvirkning på oppmøte og fysisk anstrengelse under timene (Hogg et al., 2012, s. 193). Et flertall av deltakerne synes det var dumt at rehabiliteringen ikke kunne fortsette, nettopp på grunn av det sosiale nettverket. Sosial støtte fra andre deltakere reduserte følelsen av isolasjon, hvilket er en konsekvens av å leve med en kronisk lidelse. Deltakerne opplevde trygghet ved å trene sammen med andre kolspasienter. Videre reduserte det følelsen av selvmødlidenhet og usikkerhet, og bidro til sosial tilhørighet (Hogg et al., 2012, s. 193).

4.2.1 Mestringsevne

Deltakerne lærer hvordan de skal håndtere sykdommen, følelser og holdninger, noe som skaper mestringsfølelse. God støtte fra personale samt å kjenne på hvordan kroppen kan bli utfordret, gjorde at mange opplevde mestring. Mestring har bidratt til at mange av kolspasientene kan ta kontroll over eget liv igjen (Bruusgaard et al., 2019, s. 29). Ved kolsforverring har mange måttet slutte med tidligere aktiviteter grunnet pustebesvær, noe som har fratatt dem en viktig del av livet og redusert livskvaliteten (Bruusgaard et al., 2019, s. 27). Bedre fysisk helse kombinert med økt kunnskap om teknikker for å håndtere sykdommen har vært gunstig. Det har ført til gjenopptakelse av tidligere aktiviteter. En av pasientene beskriver det slik;

Det er jo sånn at pga kols'n er du nødt til å kutte ut en del aktiviteter som du satte veldig stor pris på tidligere. Jeg har vært med i et sangkor. Det greide jeg ikke en periode, men etter det kurset her, så har jeg begynt å synge igjen. (Bruusgaard et al., 2019, s. 26)

Videre kan det å gjenoppta tidligere aktiviteter medføre økt mestringsfølelse. Man ser da i hvilken grad fysisk aktivitet påvirker kroppen, i den forstand at det mulig å utføre aktiviteter uten total utmattelse. Pasientene opplever mestringsfølelse og økt livskvalitet ved å oppnå resultater. Mer kunnskap og forståelse økte mestringsfølelsen ved at deltakerne lærte hvordan de skulle kontrollere åndenød (Hogg et al., 2012, s. 191). Å oppleve mestring ved utførelse av ulike gjøremål og aktiviteter er viktig for å ha troen på seg selv og opprettholde motivasjonen. Tilrettelagte treningsøvelser og pusteteknikker bidro til å øke selvtilliten og motivasjonen (Hogg et al., 2012, s. 192).

5.0 DISKUSJON

Diskusjonsdelen er delt inn i to deler, og består av metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen vil vi diskutere arbeidet som ble utført under metodekapittelet. I resultatdiskusjonen vil vi drøfte funn fra de fire analyserte artiklene opp mot relevant teori. I tillegg vil vi trekke inn egne meninger. Vi har valgt å beholde hovedkategoriene og drøfting av underkategoriene inngår her. Dette for å skape en strukturert og organisert diskusjon. Avslutningsvis vil vi se på hvordan den nye kunnskapen kan anvendes i praksis.

5.1 Metodediskusjon

Metoden som ble brukt i besvarelsen er en integrativ litteraturoversikt med kvalitativ tilnærming. Vi valgte en kvalitativ tilnærming ettersom oppgaven vår belyser hensikten fra pasientens perspektiv. Vi opplevde derfor at en kvalitativ tilnærming ga oss et mer utfyllende svar. På bakgrunn av dette har vi brukt allerede eksisterende litteratur, noe som er en fordel ved at vi kan spesifisere søket mot hensikten vår. Derimot finnes det også ulemper med denne metoden. Vi kan selv håndplukke artikler. Det kan føre til at vi overser enkelte studier som kan inneholde relevant forskning og påvirke det endelige resultatet. Videre har arbeidet med bacheloroppgaven bidratt til økt kunnskap og en bredere forståelse for hvilken betydning fysisk aktivitet kan ha for pasienter med kols. Vi har fått svar på spørsmålene vi har stilt, noe som har skapt grunnlaget for denne bacheloroppgaven.

I arbeidet om å finne relevant litteratur, anvendte vi aktuelle søkeord som er egnet vår hensikt. På denne måten kunne vi eliminere artikler som ikke er aktuelle. Vi anvendte forskjellige databaser og søkeord, noe som kan redusere risikoen for å utelukke studier som kunne vært svært relevante i besvarelsen. Vi ønsket hovedsakelig å lete etter kvalitative artikler ettersom disse baserer seg på pasientenes egne erfaringer og opplevelser. Likevel så vi et behov for å benytte en kvantitativ studie i tillegg. Dette for å skape bredde i innholdet og få en helhetlig oversikt over effekten fysisk aktivitet har på livskvaliteten. En annen fordel var at funnene ble belyst fra flere sider. Likevel opplevdes det som noe utfordrende da vi skulle sammenligne den kvantitative artikkelen opp mot de kvalitative ettersom fokuset og metoden var ulik.

Vi har vært kritiske til innhenting av kilder ettersom både kols og livskvalitet er to svært omdiskuterte tema. Vi tok derfor for oss inklusjons- og eksklusjonskriterier som er beskrevet i

kapittel 3.2 (Friberg, 2017, s. 87). Forskningen skal være oppdatert og av nyere kvalitet, samt relevant for dagens samfunn. Artikkene vi valgte skulle derfor ikke være eldre enn ti år, og er dermed publisert i tidsrommet 2012-2019. To av artikkene er noe eldre, og vi var derfor mer kritiske til disse. Likevel opplevde vi artikkene som svært nyttige til å besvare vår hensikt. De var også lett sammenlignbare med de nyere artikkene, noe som styrket deres relevans. I tillegg valgte vi forskning fra ulike land ettersom det gir en bredere forståelse av hensikten. Likevel ønsket vi å benytte forskning fra vestlige land som er lett sammenlignbare med Norge, noe vi opplevde som mer relevant for vår oppgave. Derimot medfører det mangel på kunnskap rundt temaet i andre land med annen kultur, noe som kunne medført annerledes resultat. Studiene tar for seg deltakere med varierende kolsgrad, noe som bidrar til mer generelle resultater fremfor å se effekten på en spesifikk kolsgrad. Studiene tar for seg pasientens perspektiv, noe som medfører økt forståelse av hvordan pasientene opplever at fysisk aktivitet påvirker livskvaliteten.

Videre ønsket vi å sørge for at kildene vi har brukt er troverdige og kvalitetssikre (Dalland, 2020, s. 57). Vi kontrollerte derfor at forfatterne hadde PhD-grad eller liknende, og helsefaglig bakgrunn. Flertallet av artikkene hadde forfattere som interesserer seg for samme tema, men ulik profesjon. De kan derfor bidra med variert kunnskap og erfaring, noe som gir artikkene økt troverdighet. Likevel kan det påvirke negativt dersom forfatternes egne meninger og synspunkter blir dratt inn i vurderingen. Artikkelen skrevet av Ola Bratås (2013) er utarbeidet av bare en forfatter. Artikkelenes kvalitet kan bli svekket ettersom forfatteren ikke får innspill fra andre forskere. I tillegg er tidsskriftet nylig lagt ned grunnet økonomiske og bemanningsmessige årsaker. Vi valgte likevel å bruke denne artikkelen ettersom vi mener innholdet fortsatt er faglig relevant, og kan bidra til å underbygge de kvalitative studiene.

To av artikkene vi har brukt er skrevet på engelsk. Språkforståelsen kan derfor bli en utfordring. Det har vært en tidkrevende prosess å oversette disse, da vi måtte sørge for at oversettelsen ble utført korrekt. Under oversettelsesarbeidet kan det hende vi har misforstått enkelte ord, noe som kan skape misforståelser av innholdet. Vi startet med å analysere artikkene hver for oss, for å ikke bli påvirket av hverandres oppfatninger. Deretter sammenlignet vi og diskuterte hverandres forståelse av artikkene for å kvalitetssikre riktig oppfatning av innholdet. Likevel kan det ikke utelukkes at resultatet kunne vært fremstilt annerledes dersom noen andre hadde utført analysen. Analyse og resultat må derfor ses i lys

av våre oppfatninger og erfaringer omkring det aktuelle temaet. Selv om vi har vært bevisst over dette, kan resultatene bli påvirket.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Fysisk aktivitet har betydning for livskvaliteten

Som sykepleier er det viktig å ha kunnskap om generelle fordeler med fysisk aktivitet. På denne måten kan man videreformidle fordelene til pasienter med kols. Det kan bidra til økt forståelse, motivasjon og aktivitetsnivå. Fysisk aktivitet er anstrengende og påvirker pusten. Det kan dermed virke motstridende for personer med kols å være i fysisk aktivitet, da de allerede sliter med pustebesvær ved utførelse av daglige gjøremål (LHL, 2018). En avgjørende faktor for deltakerne har vært å lære forskjellen mellom å være tungpusten og andpusten, samt at det ikke er farlig å anstrenge seg (Bruusgaard et al., 2019, s. 26-27).

Grunnleggende behov som blant annet velvære og ernæring blir påvirket av kolsdiagnosen. Å få dekket grunnleggende behov er avgjørende for at den enkelte skal oppleve god livskvalitet. Derfor er det viktig med kunnskap om hvordan ivaretagelse av grunnleggende behov påvirker hverandre og henger sammen. Det danner grunnlaget for optimal effekt av fysisk aktivitet. Mange kolspasienter opplever dyspné og utmattelse ved utførelse av daglige gjøremål. I tillegg kan de oppleve perioder med økt hoste og sekretproduksjon, som kan føre til opphopning av slim ved nedsatt hostekraft. Det kan videre medføre ubehag og søvnløshet (Bakkeland et al., 2016, s. 137). Dersom søvnkvaliteten er dårlig kan det påvirke viljen og energien til og for eksempel lage mat. Lite ernæring vil videre føre til lavt energinivå som kan redusere motivasjonen til fysisk aktivitet, og skape en ond sirkel som forverrer livskvaliteten.

På et av rehabiliteringsoppholdene har deltakerne lært om ernæring, søvn og energisparing (Bruusgaard et al., 2019, s. 27). Deltakerne synes dette var nyttig å lære, og flere ser nå sammenhengen mellom grunnleggende behov og fysisk aktivitet. Kunnskap om mobilisering av slim kan bedre nattesøvn. Ved å bruke pep-fløyte, og være fysisk aktive kan pasientene mobilisere slimet og effektivisere hostefrekvensen (Bakkeland et al., 2016, s. 137). Et økt energinivå og muskelmasse vil bedre utholdenheten, noe som fører til at kolspasientene kan stå oppreist over lengre tid og utføre ulike gjøremål. Videre vil økt aktivitetsnivå bedre

mobilisering av slim som for øvrig kan redusere ubehag.

I artikkelen “Et bedre liv med kols” (2019) sier deltakerne at fastlegene har for lite kunnskap om kols og mangelfull henvisning til lungerehabilitering. Det er mye fokus på medisiner og lite på andre helsefremmende tiltak (Bruusgaard et al., 2019, s. 26). Funn i de fire artiklene viser at lungerehabilitering med fokus på fysisk aktivitet er viktig for livskvaliteten ved at det fremmer den fysiske, psykiske og sosiale helsen. Målet med rehabilitering er å optimalisere funksjonsnivået. En gevinst med tidlig henvisning til lungerehabilitering er at pasientene har mulighet til å opprettholde funksjonsnivået, fremfor å gjenvinne funksjon (Bruusgaard et al., 2019, s. 26). Pasienter med mild til moderat kols har derfor mulighet til å begrense sykdomsutvikling dersom de kommer tidlig i gang med lungerehabilitering. I tillegg vil personer med kols kunne bidra lengre på arbeidsmarkedet, noe som er viktig for å opprettholde en forsørgede rolle (Bakkeland et al., 2016, s. 177). Det vil kunne påvirke livskvaliteten i stor grad ved at en vedlikeholder selvtilliten. Tidlig henvisning kan også føre til involvering av pårørende fra start. På denne måten kan de delta aktivt med å motivere og støtte pasienten. For å klare dette har pårørende behov for god kunnskap om kols (Vestre Viken, 2018).

Ved lungerehabilitering lærer deltakerne ulike øvelser tilpasset deres sykdom, som håndtering av dyspné og egenkontroll. Det er mindre fokus på hverdagslige aktiviteter som en utfører hjemme. Spørsmålene som ble stilt i etterkant av oppholdet i studien “Tverrfaglig kolsrehabilitering” (2013) handlet om hjemlige og hverdagslige aktiviteter. På slike rehabiliteringsopphold er det begrensede muligheter for å gjennomføre hjemlige aktiviteter som for eksempel hagestell, husarbeid, snømåking og bæring av tunge ting (Bratås, 2013, s. 10). Å ikke få praktisert hverdagslige aktiviteter kan skape vanskeligheter med å gjennomføre det hjemme. Det kan påvirke nytten kolspatientene har av lungerehabiliteringen. På en side vil fysisk aktivitet generelt kunne styrke muskulaturen og øke muskelmassen, som vil gjøre det enklere å utføre aktiviteter på egenhånd (Bakkeland et al., 2016, s. 178). Til tross for bedre fysisk helse kan det være utfordrende for pasientene å utføre hverdagslige gjøremål for første gang alene. Deltakerne uttrykte nemlig at det ga økt trygghet å ha kompetent personale til stede (Meshe et al., 2019, s. 975). Det førte til at de klarte å presse seg ytterligere ettersom de ble tatt godt hånd om. Dermed kan en fordel være å utføre slike oppgaver for første gang i trygge omgivelser. Derfor bør det være større fokus på hjemlige aktiviteter under et rehabiliteringsopphold for å forberede kolspatienter til å mestre hverdagslivet.

I studien “Et bedre liv med kols” (2019) uttrykker deltakerne motivasjon til å fortsette treningen på egenhånd. Til tross for treningsmotivasjon ser deltakerne på det som utfordrende å skulle klare treningen alene over lengre tid. Dette på grunn av mangel på instruktør som gir tilbakemeldinger og støtte (Bruusgaard et al., 2019, s. 28). Det er anbefalt å trene minst tre ganger i uken enten på egenhånd eller i grupper med veiledning (Bakkelund et al., 2016, s. 178). Derfor kan en fordel være å trene i grupper eller med veiledning for å opprettholde effekten av fysisk aktivitet, samt kontinuitet. I tillegg viste studien til Bratås (2013) at fire uker med lungerehabilitering kan være for lite til å endre adferd og holdninger (Bratås, 2013, s.11). Et forslag kan dermed være lengre rehabiliteringsopphold for å oppnå varige livsstilsendringer.

Hjelpemidler er en faktor som kan øke motivasjonen til å trene på egenhånd. Øvelsesark fra fysioterapeut kan være nyttig for å vite hvilke øvelser de skal utøve, antall ganger og hvor ofte. Flertallet av deltakerne i studien “Et bedre liv med kols” (2019) mener bruk av hjelpemidler som blant annet skritteller førte til økt motivasjon, og bidro til større bevissthet for å øke aktivitetsnivået. Likevel opplevde noen at det førte til økt stressnivå og var demotiverende ettersom det ble tydelig at de aldri oppnådde målet om 10 000 skritt om dagen (Bruusgaard et al., 2019, s. 27). Fysisk aktivitet omfatter all kroppslig bevegelse. All aktivitet som bidrar til å øke energinivået utover hvilenivået vil ha en positiv effekt for kolspasientene (FHI, 2017). Det vil være individuelt og man må finne aktiviteter som passer hver enkelt, med hensyn til hvilken kolsgrad pasienten har (LHL, 2018). En idé kunne derfor vært å individualisere antall skritt per dag. Dette for å sette opp et realistisk og oppnåelig mål som tar pasientens utgangspunkt og sykehistorie i betraktning. Til tross for hjelpemidler var det for enkelte fremdeles lite motivasjon i å fortsette treningen på egenhånd (Hogg et al., 2012, s. 192).

For flere av deltakerne var en god rutine for tid og sted avgjørende for å komme seg på trening, og opprettholde en aktiv livsstil (Hogg et al., 2012, s. 192). Andre deltakere vektla viktigheten av regelmessig oppmøte for å opprettholde effekten av fysiske aktivitet, samt unngå en økning i kolssymptomer (Meshe et al., 2019, s. 974). Det å opprettholde en treningsrutine i hverdagslivet kan være utfordrende dersom man ikke har planlagte avtaler. En annen utfordring med regelmessig oppmøte er kolspasientenes varierende dagsform. Dersom pasientene kjører bil til trening, kan dagsformen påvirke evnen til å kjøre bil. Det kan være dager hvor de har mye slimproduksjon og hosteanfall, noe som kan skape trafikkfarlige

situasjoner (Bakkeland et al., 2016, s. 138). Dårlig dagsform kan derfor medføre at kolspasientene holder seg hjemme fremfor å dra ut. Den dårlige dagsformen kan vedvare i flere dager og utfordre treningsrutinen. Pasientene kan dermed ha problemer med å møte opp til planlagte avtaler. Videre kan det føre til at de faller ut av treningsmønsteret og har problemer med å returnere til regelmessig trening.

Som sykepleier er det viktig å vite om hvilke tilbud som finnes for å motivere kolspasienter til fysisk aktivitet. Alle kolspasienter er ulike og har derfor behov for et individuelt treningsopplegg. Dersom pasienten selv deltar i prosessen med å utarbeide treningsprogrammet kan det bidra til økt motivasjon og glede. Pasienten har rett til å medvirke i utarbeidelsen av tilbudet (Pasient-og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Det kan være mange pasienter som ikke har kjennskap til brukermedvirkning, og som sykepleier er det viktig å informere og inkludere pasienten.

Langtidseffekten av rehabiliteringsoppholdet varierer om kolspasientene bor alene eller sammen med noen (Bratås, 2013, s. 11). Personer som bor alene, må i større grad utføre gjøremål på egenhånd enn de som bor sammen med andre. Derfor er det større sannsynlighet at personer som bor alene opprettholder funksjonsnivået på lengre sikt. Pasienter med kols bør utføre dagligdagse gjøremål så lenge funksjonsnivået tilsier det. Det kan være aktiviteter som å lage mat eller gjøre husarbeid. Pårørende kan være en viktig motivator for pasienter med kols og oppfordre dem til å utføre aktiviteter på egenhånd. (Vestre Viken, 2018). Det viser seg ifølge studien til Meshe et al (2019) at ros fra venner og familie gir motivasjon, noe som er viktig for å vedlikeholde en aktiv hverdag. En del av rehabiliteringsprogrammet kunne derfor vært å inkludere pårørende for å lære dem om diagnosen kols og viktigheten av fysisk aktivitet. Dersom pårørende har manglende kunnskap om kols og fysisk aktivitet, kan det medføre at de overtar daglige gjøremål (Meshe et al., 2019, s. 975). Ved at kolspasienter utfører gjøremål på egenhånd opprettholder de den fysiske funksjonen og forebygger muskelsvinn (Bakkeland et al., 2016, s. 178).

Basert på funn i studien til Bratås (2013) er det nødvendig med oppfølging i etterkant av rehabiliteringsopphold for å opprettholde effekten av fysisk aktivitet på lang sikt. Videre er oppfølging i etterkant viktig for å unngå at pasientene opplever pleielidelse. Studien "Et bedre liv med kols" (2019) avdekker et stort behov for oppfølging og tilbud for pasienter med kols. Deltakerne vektlegger manglende kunnskap og henvisningsrutiner fra fastleger (Bruusgaard et

al., 2019, s. 26). Her fremkommer Katie Erikssons pleielidelse i form av uteblitt pleie, ettersom pasientene selv opplever mangelfull informasjon og oppfølging (Kristoffersen et al., 2011, s. 255). Uteblitt pleie forekommer når helsepersonell ikke oppfatter pasientens behov for tiltak, som i dette tilfelle kan være manglende henvisning, informasjon og oppfølging knyttet til lungerehabilitering (Kristoffersen et al., 2011, s. 257).

Fysisk aktivitet og lungerehabilitering kan være avgjørende for å finne ny mening med lidelsen pasientene opplever. Det å kunne gjenoppta tidligere aktiviteter kan medføre mestringfølelse samt at lidelsen og livet får en ny mening (Kristoffersen et al., 2011, s. 250). Målet med rehabilitering er at kolspasientene skal optimalisere funksjonsnivået og selv ta ansvar for oppfølging og behandling i etterkant (Bakkelund et al., 2016, s. 177). Likevel avdekker studien til Bruusgaard et al (2019) at deltakerne ser på det som utfordrende å fortsette treningen på egenhånd. I tillegg viser studien til Bratås (2013) at tilbakefall av effekten på lang sikt kan skyldes mangelfull oppfølging etter utskrivelse. Det kan derfor være ytterligere behov for oppfølging i etterkant for å unngå at deltakerne opplever pleielidelse, samt opprettholder den aktive hverdagen på sikt. Tiltak for god oppfølging kan være månedlige telefonsamtaler og oppfriskningsopphold som tidligere har vist positive resultater (Bratås, 2013, s. 11). Studien til Meshe et al (2019) tar for seg et samfunnsbasert treningsprogram i etterkant av et lungerehabiliteringsprogram hvor de møter til felles trening to ganger per uke. Det har gitt positive resultater og kan være et godt oppfølgingstiltak.

5.2.2. Psykososiale forholds innvirkning på livskvalitet

Det å få dekket grunnleggende behov er avgjørende for at mennesker skal trives og leve og et godt liv. I tillegg skal en føle seg trygg, ivaretatt og anerkjent (NDLA, 2017). Det gjelder også pasienter med kols. En effekt av rehabiliteringsoppholdene var at deltakerne følte de var i trygge hender og ble ivaretatt på en god måte. Ivareta grunnleggende behov, være sosial, få økt kunnskap og oppleve mestring kan i stor grad påvirke livskvaliteten positivt. Å opprette ny om grunnleggende behov kan være et nyttig tiltak som kan forbedre livskvaliteten.

Kols påvirker den psykiske helsen. Flere pasienter med kols kan lide av depresjon, angst og frykt som følge av isolering og opplevelse av åndenød (Bakkelund et al., 2016, s. 138). Mange pasienter har angst for å forlate hjemmet, grunnet dårlig fysisk funksjon og svekket

muskelstyrke. Regelmessig trening har bedret pasientene sin fysiske funksjon i form av økt muskelstyrke og bedre utholdenhet. Noen eksempler kan være at pasientene spaserer fremfor å ta buss, går over lengre avstander og bærer matvarer hjem fra butikken. Disse fordelene kan motivere pasientene til å bryte isolasjonen. En annen årsak til isolasjon kan være tung pust. Dyspné og nedsatt ventilasjon kan føre til redsel og usikkerhet. Følelsen av utilstrekkelig ventilasjon kan være skremmende, og kan medføre at kolspasienter holder seg hjemme for å unngå denne følelsen (Bakkelund et. al., 2016, s. 138).¹ På rehabiliteringsopphold har pasientene lært om teknikker for å bedre håndtere dyspné. Teknikkene kan redusere frykten for å forlate hjemmet ettersom pasientene opplever kontroll, og føler seg bedre rustet til å møte samfunnet.

Bedre fysisk funksjon samt å bryte isolasjonen kan øke livskvaliteten ved at en opplever reduksjon i depresjon- og angstsymptomer. Dette bekrefter studien til Meshe et al (2019). Her opplevde deltakerne en reduksjon i depresjons-, frykt- og angstsymptomer forbundet med dyspné og åndenød. Likevel ble dette forbundet med den sosiale biten av programmet. (Meshe et al., 2019, s. 974). Studien "Tverrfaglig kolsrehabilitering" (2013) bekrefter også reduksjon i depresjonssymptomer ved utskrivelse, men avkrefter reduksjon i opplevelse av angst. Årsaken kan være at studien har en større bredde i antall deltakere og sier ikke noe om hvor angstpreget deltakerne var ved starten av rehabiliteringen. Det er viktig å presisere at alle opplevelser av angst og depresjon er individuelle hos den enkelte pasient, og effekten av fysisk aktivitet vil variere ut fra hvordan den psykiske helsen er ved oppstart. Studien til Meshe et al (2019) legger vekt på et utsagn til en pasient som sliter med depresjon og derfor opplever en markant forskjell ved utskrivelse. Dette utsagnet kan underbygge at effekten av fysisk aktivitet har individuell innvirkning på angst og depresjon.

Det sosiale aspektet har vært en avgjørende faktor og hatt stor påvirkning på livskvaliteten til deltakerne. De opplever det verdifullt å ikke være alene med kols. Deltakerne tør å presse seg mer under treningen ettersom det ikke oppleves som et nederlag å gi seg underveis (Bruusgaard et al., 2019, s. 27). Det å trene med mennesker i samme situasjon kan øke den objektive livskvaliteten, som følge av trygghet i den aktuelle situasjonen. Det kan også påvirke den subjektive livskvaliteten i form av nye vennskap, sosialt fellesskap og trygghet. Videre kan det bedre den psykiske helsen og føre til ny livsmening. Både den objektive og subjektive livskvaliteten vil ha stor betydning for hvordan pasienten opplever sin totale livskvalitet (Helsedirektoratet, 2018).

Å leve med kols kan føre til at en unngår sosiale sammenkomster på grunn av skam over diagnosen og ens fysiske tilstand (Bakkelund et al., 2016, s. 138). Ved å dra på treningssentre kan følelsen av ensomhet og håpløshet forsterkes. Dette gir en form for åndelig smerte ifølge Eriksson (Kristoffersen et al., 2011, s. 254). Skammen skyldes en følelse av utenforskap ettersom kolspasientene kan sammenligne seg med andre mennesker på senteret. Pasienter med kols kan oppleve stigmatisering fra samfunnet av den grunn at sykdommen kan oppleves selvforskyldt dersom en for eksempel har røykt (Bakkelund et al., 2016, s. 138). Disse følelsene kan føre til nedsatt livskvalitet og tilbaketrekning av sosiale settinger. I studien "Et bedre liv med kols" (2019) er deltakerne mer fornøyde med hverdagen etter lungerehabiliteringen. Verdien av sosialt fellesskap var en viktig suksessfaktor. Den store forskjellen på et slikt opphold og vanlig treningssenter var at deltakerne fikk trene med mennesker i samme situasjon. Det førte til at de tør å presse seg ytterligere, og være mer delaktig i sosiale sammenkomster. (Bruusgaard et al., 2019, s. 26). Studien til Hogg et al (2012) la vekt på viktigheten av vennskap og gjensidig omsorg for hverandre. Det å møte mennesker med samme diagnose kan redusere følelsen av skam og ensomhet. I tillegg økte de nye vennskapene treningsmotivasjonen og livskvaliteten (Hogg et al., 2012, s. 193).

Kols er en kronisk sykdom hvor åndenød fører til tap av funksjon. Kolspasientene opplever sykdomslidelse i form av økt hjelpebehov og avhengighet (Kristoffersen et al., 2011, s. 254). Etter rehabiliteringen opplevde flere deltakere å kunne gjenoppta aktiviteter de tidligere måtte avslutte grunnet sykdomsforverring (Bruusgaard et al., 2019, s. 27). Det kan være aktiviteter som å ivareta egenomsorgen, husarbeid eller andre hobbyer. Gjenopptakelse av aktiviteter kan ha stor betydning for livskvaliteten ettersom de kan være verdifulle for pasientene å gi økt livsutfoldelse. Selv om de klarer å gjenoppta noen aktiviteter er det ikke sikkert livskvaliteten øker i den grad pasientene ønsker. Det kan skyldes et ønske om flere eller andre aktiviteter. Hvilke aktiviteter dette gjelder vil være individuelt, og vil derfor variere i hvor stor grad det bedrer livskvaliteten. Likevel vil det påvirke livskvaliteten ettersom det kan være positivt for mange å forflytte seg rundt i huset uten å bli for andpusten. Hvilken type aktiviteter pasientene klarer å gjenoppta må ses i sammenheng med hvilken kolsgrad pasienten har. For pasienter med mild til moderat kols kan mål om mer krevende aktiviteter være mer realistiske enn for pasienter med alvorlig kols. Felles for alle kolspasienter er økt livskvalitet uavhengig av målsetting.

Det å ta kontroll over eget liv og sykdom skaper mestringsfølelse (Bruusgaard et al., 2019, s. 29). Hva som er betydningsfullt for den enkelte er individuelt. Å måtte gi opp verdifulle aktiviteter på grunn av kols kan være et nederlag for mange og gi en følelse av at sykdommen tar overhånd. Livskvalitet, fysisk aktivitet og mestring henger sammen. God livskvalitet og fysisk funksjon vil øke mestringskapasiteten, og gjøre kolspasientene i bedre stand til å møte utfordringer i dagliglivet (Folkehelseforeningen, 2019). Følelsen av å møte utfordringer uten bistand fra andre er viktig for selvtilliten. Dersom pasientene har mer tro på seg selv vil det øke livskvaliteten.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Som sykepleier møter man pasienter med kols overalt i helsesektoren. Derfor er det viktig med god og oppdatert kunnskap om de ulike behandlingsmetodene som finnes, slik pasientene kan oppnå best mulig livskvalitet. Vår bacheloroppgave kan bidra med økt kunnskap og bevissthet om effekten av lungerehabilitering og fysisk aktivitet som et ikke-medikamentelt tiltak, samt rette fokuset slik det blir en større del av behandlingen. I de fire artiklene kommer det frem at deltakerne er svært fornøyde med fordelene som fysisk aktivitet medfører. Basert på våre funn kan vi derfor konkludere med at lungerehabilitering med fokus på fysisk aktivitet bedrer livskvaliteten til pasienter med kols. Det er derfor viktig at sykepleiere har kunnskap om effekten av fysisk aktivitet for å kunne bidra til å fremme livskvaliteten hos den enkelte pasient.

Funn i artiklene avdekker et stort informasjonsbehov om hvilke tilbud som finnes, og sammenhengen mellom fysisk aktivitet og livskvalitet. Mange av pasientene er ikke klar over hvilke tilbud som finnes, og hvilken positiv effekt fysisk aktivitet kan ha på livet til den enkelte. Derfor er det viktig som sykepleier å ha kunnskap om effekten av fysisk aktivitet for å kunne informere og motivere pasientene. Tidlig henvisning fra fastlege kan være avgjørende for effekten pasienten opplever av lungerehabilitering. Dermed er det viktig med økt fokus på tverrfaglig samarbeid i utførelsen av sykepleie hos pasienter med kols. Å inkludere pårørende bør også være et fokus i fremtiden, ettersom de kan være en viktig faktor for å opprettholde effekten av lungerehabiliteringen på lang sikt.

Det er mye som tyder på at videre oppfølging er nødvendig for å opprettholde effekten av fysisk aktivitet på lengre sikt. Et funn fra artiklene var manglende fokus på hverdagslige aktiviteter, noe som gjorde det utfordrende for pasientene å utføre slike aktiviteter hjemme. Videre bør det være et fokus i lungerehabiliteringsprogrammet. I tillegg bør vi som sykepleiere støtte og trygge pasientene under utførelse av nye aktiviteter, samt oppmuntre til hverdagsmestring. Kolspatientene erfarte også at trening med personer med samme diagnose forsterker motivasjonen og gir en følelse av sosial tilhørighet som bidrar til økt livskvalitet. Vårt ønske for fremtiden er økt praktisering av lungerehabilitering og fysisk aktivitet, ettersom vi nå vet hvor god effekt det har på livskvaliteten.

REFERANSELISTE

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* (utgave 5, bind 1, s. 117-182). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bratås, O. (2013). Tverrfaglig kolsrehabilitering - effekt på kort og lang sikt. *Allergi i Praksis*, (2), 6-12. Hentet fra https://www.naaf.no/globalassets/x-gamle-bilder/documents/1.-allergi-i-praksis/2.2013/sider-fra-aip-2_2013_bratas_tverrfaglig_kolsrehabilitering.pdf

Bruusgaard, K. A., Hellem, E., Østerm, A. & Høegh Henrichsen, S. (2019). Et bedre liv med KOLS - erfaringer med en lavterskelmodell for lungerehabilitering i kommunehelsetjenesten. *Fysioterapeuten* 86(6), 24-30. Hentet fra <https://fysioterapeuten-eblad.no/dm/fysioterapeuten-6-19/26/>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Folkehelseforeningen. (2019, september). Hva er livskvalitet? Hentet fra <https://folkehelseforeningen.no/hva-er-livskvalitet/>

Folkehelseinstituttet. (2017, 27. september). Fysisk aktivitet i Noreg. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats* (3.utg.). Lund: Studentlitteratur AB.

Helsedirektoratet. (2012, november). Kols. Nasjonal faglig retningslinje og veileder for forebygging, diagnostisering og oppfølging. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kols/Kols%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20og%20veileder%20for%20forebygging,%20diagnostisering%20og%20oppfølging.pdf/_attachment/inline/e974222b-9d84-4358-84d5-9dd57b090786:ce015dd544648e3ae7bc4377269c52309a68aa77/Kols%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20og%20veileder%20for%20forebygging,%20diagnostisering%20og%20oppfølging.pdf

Helsedirektoratet. (2018, 27. august). Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem.

Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/livskvalitet-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem/Livskvalitet%20%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20malesystem.pdf/_attachment/inline/e6f19f43-42f9-48ce-a579-2389415a2432:8d0fbf977b7dbd30e051662c815468072fb6c12c/Livskvalitet%20-%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20malesystem.pdf

Helsenorge. (2021, 29. januar). Psykisk helse og fysisk aktivitet. Hentet fra

<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet/>

Hogg, L., Grant, A., Garrod, R. & Fiddler, H. (2012). People with COPD perceive ongoing, structured and socially supportive exercise opportunities to be important for maintaining and active lifestyle following pulmonary rehabilitation: a qualitative study. *Journal of physiotherapy*, 58(3), 189-195. [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(12\)70110-8](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(12)70110-8)

Kristoffersen, N. J., Breievne, G. & Nortvedt, F. (2011). Lidelse, mening og håp. I N. J.

Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg. bind 3, s. 245-293). Oslo: Gyldendal Akademisk.

LHL. (2018, 31. oktober). Alle med kols kan trene. Hentet fra <https://www.lhl.no/et-sunnere-liv/alle-med-kols-kan-trene/>

Meshe, O. F., Bungay, H. & Claydon, L. S. (2019). Participants' experiences of the benefits, barriers and facilitators of attending a community-based exercise programme for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Health and Social Care in the community*, 28(2), 969-978. <https://doi.org/10.1111/hsc.12929>

NDLA. (2017, 24. november). Behov og ønsker. Hentet fra

<https://ndla.no/nb/subject:12/topic:1:183846/topic:1:183860/resource:1:85348?filters=urn:filter:6b35c125-5a82-4a30-9d60-0646c31dce32>

Pasient - og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient - og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-1>

Store medisinske leksikon. (2020, 10. august). Komorbiditet. Hentet fra

<https://sml.snl.no/komorbiditet>

Vestre Viken. (2018, 28. juni). Å leve med kols. Hentet fra

<https://vestreviken.no/behandlinger/kols/a-leve-med-kols#a-vaere-parorende-til-lungesyke>

VEDLEGG

Vedlegg 1. Skjematisk oversikt over litteratursøk

Søkeord	Kombinasjoner	Databaser	Antall treff	Leste sammendrag	Brukte artikler
Kols	And livskvalitet	SweMed+	39	6	1. Artikkel: “Et bedre liv med kols - erfaringer med en lavterskelmodell for lungerehabilitering i kommunehelsetjenesten Bruusgaard et al. 2019 2. Artikkel: “Tverrfaglig kolsrehabilitering - effekt på kort og lang sikt” Bratås. 2013
Copd	And Quality of life	Cinahl	1599	3	0
(copd or chronic obstructive pulmonary disease)	AND quality of life AND health promotion	Cinahl	23	3	0
(copd or chronic obstructive pulmonary disease)	AND physical activity AND (quality of life or well being or well-being or health-related quality of life)	Cinahl	170	15	0

(patients experiences or perceptions)	(copd or chronic obstructive pulmonary disease) AND (physical activity or exercise)	Cinahl	105	2	1. Artikel: “Participants’ experiences of the benefits, barriers and facilitators of attending a community-based exercise programme for people with chronic obstructive pulmonary disease” Meshe et al. 2019
copd, physical activity and quality of life	Qualitative study	Google Scholar	17 300	3	1. Artikel: “People with COPD perceive ongoing, structured and socially supportive exercise opportunities to be important for maintaining and active lifestyle following pulmonary rehabilitation: a qualitative study” Hogg et al. 2012

Vedlegg 2. Skjematisk oversikt over analyserte artikler

Artikkel 1	
Tittel	Et bedre liv med kols - erfaringer med en lavterskelmodell for lungerehabilitering i kommunehelsetjenesten
Tidsskrift/årstall	Fysioterapeuten (2019)
Forfattere	Kari Anette Bruusgaard, Elisabet Hellem, Anders Østrem og Svein Høegh Henrichsen
Perspektiv	Pasientperspektiv
Problem	Manglende oppfølging og tidlig henvisning, samt økt behov for bredere kompetanse om kols i kommunehelsetjenesten.
Hensikt	Formålet er å beskrive erfaringer med en lungerehabiliteringsmodell i kommunehelsetjenesten.
Metode	Kvalitativt design med fokusgruppeintervju. Totalt 20 pasienter, 10 kvinner og 10 menn med gjennomsnittsalder på 71,4 år. Deltakerne har gjennomført et åtte ukers lungerehabiliteringsprogram, og hadde kolsgrad moderat eller svært alvorlig.
Resultater	Studien viser et behov for økt kompetanse om kols i kommunehelsetjenesten. Ellers har prosjektet bidratt til økt pasientkompetanse, nye erfaringer, endret holdning til egen sykdom, ny hverdag og en lysere tro på fremtiden. Likevel er det en utfordring for mange å skulle fortsette trening på egenhånd.

Artikkel 2	
Tittel	Tverrfaglig kolsrehabilitering - effekt på kort og lang sikt
Tidsskrift/årstall	Allergi i Praksis (2013)
Forfattere	Ola Bratås
Perspektiv	Pasientperspektiv
Problem	Utfordringer knyttet til å opprettholde effekten av lungerehabilitering på lang sikt.
Hensikt	Ønsker å vurdere kortsiktig og langsiktig effekt av et fire ukers rehabiliteringsprogram i form av fysisk utholdenhet, livskvalitet, angst og depresjon.
Metode	Kvantitativ studie. I studien deltok 111 pasienter av begge kjønn med varierende kolsgrad. Det foregikk på tre ulike rehabiliteringssentre i Norge. Fysisk utholdenhet ble målt ved hjelp av seks minutters gangtest og kolsgrad gjennom spirometri. Livskvalitet, angst og depresjon ble målt ved standardiserte spørreskjema.
Resultater	Resultatene viser på kort sikt at det var en bedring av fysisk utholdenhet, livskvalitet og depresjon. Pasienter med mild til moderat kols hadde større sannsynlighet for en forbedret livskvalitet. På lengre sikt var det tilbakefall av livskvaliteten, angst og depresjon. Studien viser også at pasienter som bodde alene hadde en større sannsynlighet for enten vedlikeholdt eller bedre livskvalitet enn pasienter som bodde sammen med noen.

Artikkel 3	
Tittel	Participants' experiences of the benefits, barriers and facilitators of attending a community-based exercise programme for people with chronic obstructive pulmonary disease
Tidsskrift/årstall	Health and Social Care in the community (2019)
Forfattere	Oluwasaomi F. Meshe, Hilary Bungay og Leica S. Claydon
Perspektiv	Pasientperspektiv
Problem	Årsaker som kolsforverring, årstid og familieforpliktelse kan være et hinder for regelmessig trening.
Hensikt	Formålet med denne studien var å forstå deltakernes erfaring med et samfunnsbasert treningsprogram i etterkant av et åtte uker lungerehabiliteringsprogram.
Metode	Et kvalitativt beskrivende design med et semistrukturert dybdeintervju av 12 deltakere med kols. Det var krav om en kolsdiagnose, men ikke en kolsgrad.
Resultater	Pasientene opplevde fysiske, sosiale og psykiske fordeler. Regelmessig oppmøte var viktig for å unngå reduksjon i oppnådde resultater. Et slikt opplegg kan derfor være en kostnadseffektiv måte å forbedre og opprettholde fordelene med lungerehabilitering. Likevel kan dårlig fysisk helse, familieforpliktelse og årstider være et hinder for oppmøte.

Artikkel 4	
Tittel	People with COPD perceive ongoing, structured and socially supportive exercise opportunities to be important for maintaining and active lifestyle following pulmonary rehabilitation: a qualitative study
Tidsskrift/årstall	Journal of Physiotherapy (2012)
Forfattere	Lauren Hogg, Amy Grant, Rachel Garrod og Helen Fiddler
Perspektiv	Pasientperspektiv
Problem	Manglende sosialt fellesskap og profesjonell støtte kan gjøre det utfordrende å fortsette trening på egenhånd etter rehabiliteringsopphold.
Hensikt	Hensikten med studien er å finne ut hvordan kolspasienter kan opprettholde en aktiv livsstil ved å gjennomføre lungerehabilitering
Metode	En kvalitativ studie hvor kolspasienter ble intervjuet om resultatet av et åtte ukers lungerehabiliteringsprogram. 16 deltakere ble delt inn i 2 grupper. Det var krav om en kolsdiagnose, men ikke en kolsgrad.
Resultater	Resultatet av studien viser at pasienter med kols opplever profesjonell støtte som viktig for å opprettholde en aktiv livsstil etter lungerehabilitering. Pasientene opplevde at rutine og sosial sammenkomst var viktig for treningen. Mange av pasientene la også vekt på hvordan den fysiske aktiviteten hadde positive innvirkninger for den psykiske og sosiale helsen.