

”Stanna upp och blås”

En kvalitativ intervjustudie om hur COPD påverkar det psykiska måendet, det dagliga livet samt hur man kan förebygga psykisk ohälsa hos dem som lider av COPD

Mirjam Esberg

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Mirjam Esberg
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Jannica Andtfolk

Titel: "Stanna upp och blås"

-En kvalitativ intervjustudie om hur COPD påverkar det psykiska måendet, det dagliga livet samt hur man kan förebygga psykisk ohälsa hos dem som lider av COPD

Datum: 20.4.2023

Sidantal: 27

Bilagor: 3

Abstrakt

Syftet med denna kvalitativa intervjustudie var att få mera kunskap om hur sjukdomen COPD påverkar det psykiska måendet, det dagliga livet samt hur man kan förebygga psykisk ohälsa hos de som lider av COPD. I studiens bakgrund beskrivs vad sjukdomen COPD är, hur det påverkar det fysiska och psykiska måendet samt vårdarens stöd.

Studien utfördes genom semistrukturerade intervjuer och innehållet från intervjuerna följde analysprocessen för en kvalitativ innehållsanalys. Deltagarna i intervjuerna bestod av två personer med diagnosen COPD i åldrarna 70–90 år och två vårdare i åldrarna 25–35 år. Vårdarna har kommit i kontakt med sjukdomen i sitt arbete under 5 – 10 år. Intervjuerna utfördes under våren 2023. Erikssons teori om lidande användes som teoretisk utgångspunkt i studien.

I resultatet framkom att COPD kan påverka människan på många olika sätt både psykiskt och i det dagliga livet. Personer med sjukdomen kan känna rädsla, nedstämdhet, orkeslöshet, andnöd, självanklagelse, ångest men även en sorts lättnad. Sjukdomen kan även hämma vardagsaktiviteterna på olika sätt, man kan inte längre göra som man vill, utan man behöver ha sin sjukdom i åtanke. Personerna med sjukdomen vet om att de är begränsade men försöker göra det bästa av sin situation. Förebyggande av psykisk ohälsa är något som är väldigt viktigt och deltagarna i studien har givit sina egna tankar på förebyggande metoder.

Språk: svenska

Nyckelord: COPD, kvalitativ, intervjustudie, upplevelser

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Mirjam Esberg
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa
Ohjaaja(t): Jannica Andtfolk

Nimike: ”Pysähdy ja puhalla”

-Kvalitatiivinen haastattelututkimus COPD:n vaikutuksesta psyykkiseen mielialaan, jokapäiväiseen elämään ja COPD:stä kärsivien mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn

Päivämäärä: 20.4.2023

Sivumäärä: 27

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Tämän haastattelututkimuksen tavoitteena oli saada lisää tietoa COPD-taudin vaikutuksista psyykkiseen mielialaan, jokapäiväiseen elämään ja, miten ehkäistään COPD-tautia sairastavien mielenterveyshäiriöitä. Tutkimuksen taustassa kuvataan, mikä on COPD-tauti, miten se vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä hoitajan tukeen.

Tutkimus tehtiin semistrukturoiduilla haastatteluilla ja haastattelujen sisältö noudatti laadullisen sisältöanalyysin analyysiprosessia. Haastatteluihin osallistui kaksi 70–90-vuotiasta COPD-sairastavia ja kaksi 25–35-vuotiasta hoitajaa. Hoitajat ovat kohdanneet sairauden työssään 5–10 vuoden ajan. Haastattelut suoritettiin keväällä 2023. Erikssonin kärsimysteoriaa käytettiin tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana.

Tulokset osoittivat, että COPD voi vaikuttaa ihmiseen moniin eri tavoin sekä psyykkisesti että jokapäiväisessä elämässä. Ihmiset, joilla on sairaus, voivat tuntea pelkoa, masentuneisuutta, energianpuute, hengenahdistusta, itesyytöksiä, ahdistuneisuutta mutta myös jonkinlaista helpotusta. Sairaus voi myös estää päivittäistä toimintaa eri tavoin, sitä ei voi enää tehdä haluamallaan tavalla, vaan sairaus on pidettävä mielessä. Ihmiset, joilla on sairaus, tietävät, että he ovat rajallisia, mutta yrittävät hyödyntää tilannettaan mahdollisimman hyvin. Mielenterveyden sairauksien ehkäisy on erittäin tärkeää, ja tutkimuksen osallistajat ovat antaneet omia ajatuksiaan ennalta ehkäisevistä menetelmistä.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: COPD, laadullinen, haastattelututkimus, kokemukset

BACHELOR'S THESIS

Author: Mirjam Esberg
Degree Programme: Nurse, Vaasa
Supervisor(s): Jannica Andtfolk

Title: "Stop and breathe out"

- A qualitative interview study on how COPD affects mental health, daily life and how to prevent mental illness in those suffering from COPD

Date: 20.4.2023

Number of pages: 27

Appendices: 3

Abstract

The purpose of this qualitative interview study was to gain more knowledge about how COPD affects the mental health, daily life and how to prevent mental illness in those suffering from COPD. The study's background describes what the disease COPD is, how it affects the physical and mental health, and the healthcare provider's support.

The study was carried out through semi-structured interviews and the content from the interviews followed the analysis process for a qualitative content analysis. Participants in the interviews consisted of two people diagnosed with COPD aged 70 to 90 and two healthcare providers aged 25 to 35. The healthcare providers have encountered the disease in their work during 5 to 10 years. The interviews were conducted in the spring of 2023. Eriksson's theory of suffering was used as a theoretical starting point in the study.

The result emerged that COPD could affect people in many ways, both psychologically and in their daily life. People with the disease can experience fear, depressed mood, lack of energy, shortness of breath, self-incrimination, anxiety but also a kind of relief. The disease can also inhibit everyday activities in different ways, you can no longer do as you want, because you need to keep your illness in mind. The people with the disease know about being limited but they are trying to make the best of their situation. Prevention of mental illness is something that is very important and the participants in the study have given their own thoughts on prevention methods.

Language: Swedish

Key words: COPD, qualitative, interview study, experiences

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Kronisk obstruktiv lungsjukdom.....	2
2.1.1	Orsaker och riskfaktorer.....	2
2.1.2	Symtom.....	3
2.1.3	Diagnostik.....	4
2.1.4	Vård och Behandling.....	5
2.2	COPD och det psykiska måendet.....	6
2.2.1	Ångest.....	8
2.2.2	Depression.....	8
2.3	Vårdarens stöd.....	9
2.3.1	Praktiskt stöd.....	9
2.3.2	Emotionellt stöd.....	9
3	Teoretisk utgångspunkt.....	10
3.1	Erikssons teori om lidande.....	10
3.1.1	Sjukdomslidande.....	10
3.1.2	Vårdlidande.....	11
3.1.3	Livslidande.....	12
3.2	Lindrane av patientens lidande.....	12
4	Syfte och frågeställningar.....	13
5	Metod.....	13
5.1	Urval av informanter.....	13
5.2	Datainsamling.....	14
5.3	Dataanalys.....	15
5.4	Etiska överväganden.....	15
6	Resultat.....	16
6.1	Sjukdomens påverkan i det dagliga livet.....	16
6.1.1	Andnöden påverkar människor på olika sätt.....	17
6.1.2	Orkeslöshet och motionens stora värde.....	17
6.1.3	Hämmande av vardagsaktiviteter.....	18
6.2	Sjukdomens påverkan på det psykiska måendet.....	18
6.2.1	Självanklagelse.....	19
6.2.2	Lättnad över att det inte var cancer.....	19
6.2.3	Lindra nedstämdhet och rädsla med närhet.....	19
6.3	Förebyggande av psykisk ohälsa vid COPD.....	20
6.3.1	Gruppdiskussioner.....	20

6.3.2	Stödperson	20
6.3.3	God vård	21
7	Diskussion	21
7.1	Metoddiskussion.....	21
7.2	Resultatdiskussion.....	23
8	Slutledning.....	25
9	Referenser	26

1 Inledning

COPD är den engelska förkortningen av Chronic obstructive pulmonary disease eller svenskans Kronisk obstruktiv lungsjukdom, förkortningen COPD kommer användas i detta examensarbete.

Kronisk obstruktiv lungsjukdom är enligt (WHO, 2022) den tredje ledande orsaken till dödsfall i hela världen. År 2019 var det 3.23 million dödsfall orsakade av COPD runtom i hela världen (WHO, 2022).

Ungefär 200 000 människor i Finland lider av COPD. År 2017 dog 1 148 finländare i COPD, av dessa var över två tredjedelar kvinnor. År 2021 var enligt (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Säaksjärvi, & Koskinen, 2018) COPD vanligast hos män i åldern 65–74 år, dessa bestod av 13%. Från år 2000–2001 var förekomsten av COPD i Finland 4,3 % för män och 3,1% för kvinnor (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Säaksjärvi, & Koskinen, 2018).

Den vanligaste orsaken till sjukdomen är rökning. År 2020 var det cirka 12 procent av finländarna i åldern 20 – 64 år som rökte dagligen. Minst 50 procent av de som röker utvecklar spirometrieförändringar som vid COPD. För personer som är mellan 35 – 65 år är prevalensen 10 procent och den ökar med åldern, oberoende av om man röker eller inte. Sjukdomen ökar dramatiskt (THL, 2021; Tunsäter, 2021).

I denna studie fokuserar skribenten på att undersöka hur det dagliga livet och det psykiska måendet påverkas av COPD samt hur man kan förebygga psykisk ohälsa hos personer som lider av sjukdomen. Eftersom personer med COPD får tungt med andningen kan detta bidra till mycket ångest eller rädsla. Skribenten vill få reda vilka känslor som sjukdomen orsakar och vad dessa känslor kan bidra till. Skribenten anser att det psykiska måendet är en väldigt viktig aspekt i sjukdomen och det har stor betydelse i vården och framskridandet av sjukdomen. Rädsla eller ångest kan bidra till att personen inte vill vara fysisk aktiv vilket kan ha missgynnsamma effekter i sjukdomsförloppet.

Det finns inte heller några botande läkemedel eller ingrepp mot sjukdomen så det är viktigt att man försöker få så god livskvalitet som möjligt till patienterna. Negativa känslor som sjukdomen kan orsaka kan ha negativ effekt på livskvaliteten och därför anser skribenten att det är viktigt att man försöker förebygga psykisk ohälsa hos patienter med COPD.

2 Bakgrund

I bakgrunder börjar skribenten med att förklara allmänt vad COPD är. Skribenten kommer även att skriva lite om hur det psykiska måendet påverkas av COPD samt hur man som vårdare kan visa stöd till sina patienter med denna sjukdom.

2.1 Kronisk obstruktiv lungsjukdom

Kronisk obstruktiv lungsjukdom är en obotlig sjukdom som kan förebyggas och lindras. Sjukdomen kan påverkas av tre delfaktorer, dessa är kronisk bronkit, emfysem, vilket innebär långsamt utandningsflöde på grund av skadade lungblåsor. Sista delfaktorn är extern påverkan på lungorna. Delfaktorerna och deras inbördes betydelse varierar från patient till patient. Patienterna med COPD får kontinuerliga symtom från andningsvägarna. Vid COPD finns en fortskridande förträngning av luftvägarna och en kronisk inflammation vilket uppstår då personen exponeras för skadliga partiklar och gaser vid inandning (Käypähoito, 2021). Personer med sjukdomen kan även drabbas av exacerbationer, vilket betyder försämringsperioder av sjukdomen (Käypähoito, 2021).

Det finns olika grader av COPD, vid lindrigare tillstånd eller grad av sjukdomen kan det påminna om astma men orsakerna är inte desamma och därför är astma inte en undergrupp till COPD (Stubberud & Grønseth, 2016, s. 131).

2.1.1 Orsaker och riskfaktorer

Det finns inte några klara svar på vad som orsakar COPD men en kombination av riskfaktorer kan leda till insjuknande och kan även förvärra sjukdomstillståndet. Sjukdomen beror på irriterande faktorer som uppträder i luftvägarna mer eller mindre frekvent. Slemhinnan och bakomliggande bronkialväggen i luftvägen förändras, flimmerhåren förloras och det utvecklas till ett inflammatoriskt tillstånd (Ericson, 2020, s. 313-319).

COPD utvecklas gradvist och dess utveckling och hastigheten av utveckling, kan bero på riskfaktorerna. Stora riskfaktorer vid COPD är tobaksrökning eller passiv rökning, luftföroreningar inomhus från bränslen som används till matlagning och uppvärmning i dåligt ventilerade bostäder, rök, långvarig och hög yrkesexponering för damm och kemikalier. Individuella faktorer kan vara en riskfaktor till COPD, till exempel händelser som

påverkar lungtillväxten under barndomen. Ett exempel på händelser som kan påverka lungtillväxten kan vara frekventa eller svåra respiratoriska infektioner i barndomen. En ovanlig ärftlig sjukdom, alpha-1-antitrypsinbrist kan orsaka COPD i en ung ålder. Tobaksrökning är den största riskfaktorn och cirka 68% av fallen av COPD kan ha samband med rökning. Kvinnor utvecklar lättare COPD än män, orsaken är att kvinnor är mer sårbara för skador vid rökning (WHO, 2022; Stubberud & Grønseth, 2016, s. 131-137).

Eftersom rökning är den största riskfaktorn är det viktigt att man försöker sluta röka. Även om en person redan fått diagnosen COPD är det viktigt att man försöker sluta med tobaksanvändningen eftersom det kan förvärra sjukdomstillståndet. För att sluta med rökandet kan man få hjälp genom till exempel NRT, som kommer från engelskans Nicotine Replacement Therapy. NRT ger nikotin i form av tuggummi, plåster, pastiller, spray eller inhalationer så att man kan avvänja sig från cigaretter. Man kan även använda sig av Vareniklin som är det verksamma ämnet i läkemedel mot beroende av nikotin (Ghamri, 2018).

2.1.2 Symtom

Symtom vid COPD kan var kronisk hosta periodvist eller varje dag, kronisk slemproduktion i luftvägarna, frekventa episoder med akut bronkit, andfåddhet och trötthet. Vid luftvägsobstruktion kan man höra pipande utandningsljud. Personer som har en långt framskriden COPD-sjukdom sitter oftast framåtböjda och tar stöd med framåtsträckta armar för att få en maximal bröstkorgsrörelse. Detta kan en del personer behöva lära sig. Patienterna i detta tillstånd kan vara cyanotisk, det innebär att man har en blåaktig missfärgning av hud och slemhinnor på grund av en låg syrehalt i blodet. (Stubberud & Grønseth, 2016, s. 131-137).

Speciellt utandningen kan vara ansträngd vid COPD, detta beror på att luftvägarna och alveolerna inte kan hålla sig utspända vid utandningen då deras elasticitet är försämrade. Utandningen blir då ineffektiv och den luft som inte är med i gasutbytet då man andas blir kvar i alveolerna. Många söker vård sent i sjukdomsförloppet, eftersom sjukdomen kan vara väldigt smygande. Många söker sig till vård först då sjukdomen gör sig påmind i det dagliga livet och är ett funktionshinder för patienten (Ericson, 2020, s. 313-319).

När exacerbationer uppkommer kan symtomen bli mycket värre och personerna kan behöva extra vård hemma eller tagas in på sjukhus för akutvård. Försämringsperioderna kan vara livshotande (WHO, 2022).

2.1.3 Diagnostik

COPD diagnostiseras på grundval av uttalad hosta och slemproduktion de flesta dagarna under minst tre månader de två senaste åren. För att man ska få en slutgiltig diagnos behöver personen genomgå en lungfunktionsundersökning, en så kallad spirometriundersökning. För att bedöma svårighetsgraden av sjukdomen undersöker man hur mycket luft personen kan andas ut under den första sekunden och forcerad volymkapacitet. Med dessa undersökningar kan man ta reda på hur trånga luftvägarna är. Man mäter även hur stor tidalvolym och vitalkapaciteten är. Om personen har sänkta spirometrivärden mäter man igen efter minst 15 minuter efter att personen fått en kortverkande beta-2-antagonist, då kallas testet reversibilitetstest. Om man kan se att läkemedlet har verkan så pekar det mot att personen har astma, men om läkemedlet endast har svag effekt så tyder det på att personen lider av COPD (Stubberud & Grønseth, 2016, s. 132).

Utifrån de undersökningar som görs så utreder man även riskfaktorerna, till exempel om personen är eller har varit rökare. Man ser även på om någon i släkten har haft sjukdomar i andningsvägarna. Man kan inte ställa diagnosen enbart på symtomen eftersom vissa personer med COPD är symtomfria och symtomen kan bero på andra sjukdomar (Käypähoito, 2021).

Man tar även laboratorieanalyser då man misstänker COPD. Patienterna kan ha höga Hb-värden på grund av för många röda blodkroppar i blodet till följd av kronisk syrgasbrist. CRP talar för en pågående inflammation i luftvägarna eller en pågående luftvägsinfektion, även andra laboratorieprov tas som till exempel EPO, LPK och POX. Man mäter även blodets syresättning, det vill säga mätning av andelen syresatt hemoglobin i blodet. En frisk person ska ha syremättnaden över 96 procent. Om patienten har syremättnaden på under 92 procent behöver man göra en blodgasanalys från artärblodet (Ericson, 2020, s. 136-137; Larsson, 2018).

Det finns ett frågeformulär som kan användas vid diagnostiseringen av COPD. Frågeformuläret CAT (COPD assessment test) består av åtta symtomfrågor som patienten själv fyller i. Man utför även lungröntgen, förändringar på lungröntgen uppstår ofta sent i sjukdomsförloppet. Vid lindrig och medelsvår COPD är lungröntgenförändringarna små. Även datortomografi av bröstkorgen kan utföras (Larsson, 2018, s. 62-63).

2.1.4 Vård och Behandling

Målet med medicinsk behandling är att minska symtom och minska risken för framtida försämringar av COPD. Läkemedelsbehandling vid COPD sker oftast via inhalationer. Inhalationen av läkemedel kan ske via pulverinhalator, dosaerosol, soft mist inhaler eller med hjälp av en nebulisator. En studie som utfördes i China av Wang m.fl. (2022) visar att endast 61 procent av de som använder luftrörsvidgande läkemedel av COPD patienter, använder dem på rätt sätt. I undersökningen kunde man se att en orsak till felanvändning är hög ålder. Därför är det väldigt viktigt att patienterna får lära sig inhalationstekniken. De vanligaste medicinska behandlingarna vid medelsvår till svår COPD är LABA-LAMA som är en kombinationsterapi som innehåller läkemedel som vidgar luftvägarna och ett läkemedel som minskar slembildning. Man använder tre olika luftrörsvidgande läkemedel, dessa är; adrenerga beta-2-agonister, antikolinerga läkemedel och teofyllin. Om personen med COPD har många försämringsperioder kan hen även få inhalationssteroider, d.v.s. glukokortikoider som kan minska inflammationen i luftvägarna. Man kan även ge syrgasbehandling då personen har försämringsperioder, men även som en permanent terapi vid svår COPD. Vid syrgasbehandling är det viktigt att man inte ger för mycket syrgas eftersom personer med COPD har vant sig med förhöjda koldioxid-nivåer. Om man ger för mycket syrgas kan personens ventilationstakt sänkas, vilket leder till att koldioxid-nivån stiger. Om koldioxid-nivån stiger för högt kan personen sluta andas och avlida (Ericson, 2020, s. 317; Larsson, 2013; Wang, Yang, Xun, & Ye, 2022; Stubberud & Grønseth, 2016, s. 133-134).

Vid exacerbationer kan patienten behöva läkemedel som prednisolon, antibiotika eller ventilatorstöd. Då patienten drabbas av snabba försämringsperioder förekommer ofta dålig nutrition och utmattning. Även hypoxi (som innebär ospecifik syrgasbrist) och nedsatt kognition kan förekomma. Det är viktigt att man snabbt försöker skapa bra förutsättningar

för patienten. Några bra första steg är att man ger syrgas, kortison, inhalationer av bronkodilaterande läkemedel och eventuellt antibiotika (Ericson, 2020, s. 317).

Patienter med COPD kan bli ordinerade CPAP (continuous positive airway pressure). Trycket i luftvägarna är normalt det samma som i omgivningen. Vid användning av CPAP är trycket i luftvägarna konstant positivt, både vid in- och utandning. Detta leder till att patienten andas med större lungvolym, det känns som att man andas fritt men lungorna töms aldrig helt. CPAP hindrar utvecklingen av lufttom lungvävnad, förbättrar lungornas elasticitet och pressar ut vätska från luftvägarna vid lungstas. Dessa saker gör att syresättningen förbättras (Stubberud & Grønseth, 2016, s. 155).

Rökavvänjning är väldigt viktigt vid COPD, sjukdomsförloppet bromsas och prognosen blir bättre vid rökstopp. Om man har svårt att sluta kan man använda nikotinersättningsmedel. Personer med COPD riskerar att drabbas av undernäring eftersom man fokuserar mycket på andningsarbetet, man kan även ha svårt att göra mat eftersom det kräver fysisk ansträngning. Det är även vanligt att minskat muskelmassa förekommer, därför är energirik kost väldigt viktigt för personer med COPD. Andningen hos patienter med sjukdomen kan gynnas genom andnings- och hostteknik samt andningsmuskelträning (Ericson, 2020, s. 318-319).

Det finns många saker som patienten själv kan göra för att bromsa sjukdomsförloppet. Det är väldigt viktigt att patienten med COPD försöker bibehålla sin kondition. Eftersom det även kan förekomma minskad muskelmassa är det också bra med styrketräning. Vid styrketräning fokuserar man mycket på thorax- och ryggmuskler, men även bukmuskler och bäckenbotten är viktiga. Uthållighetsträning gynnar också patienten. Patienter som även tidigare haft dålig uthållighet kan ha svårare att orka med vardagliga aktiviteter. Patienten behöver även få träning i till exempel djupandning, andnings- och hosttekniker (Larsson, 2013; Ericson, 2020, s. 314-315).

2.2 COPD och det psykiska måendet

Huvudsymtomen vid COPD är dyspné, d.v.s. andfåddhet eller andnöd. Dyspné är en obehaglig upplevelse, men hur dyspnén tolkas varierar från person till person. Personer kan beskriva symtomen som en kvävningsskänsla eller att varje andetag känns otillräckligt. Vid försämringstillstånd kan dyspnén vara värre och personen kan ha svårt att sitta still och

inte drabbas av panik. Upplevelsen av att inte få luft kan skapa ångest och stress och personerna kan känna sig sårbara, hjälplösa och fullständigt beroende av andras hjälp och stöd. Att känna att man inte får tillräckligt med syre kan ge ångest men ångesten förvärrar dyspnén och på så sätt kan allt bli en stor ond cirkel. Många känner sorg över att man inte kan göra det man tidigare tagit för givet. Vissa kan känna sig vara en börda för anhöriga och hela samhället (Stubberud & Grønseth, 2016, s. 316-318).

Personer som upplever svåra fall av dyspné kan ha ångest och panik, en orsak till detta kan vara rädsla av att dö på grund av kvävning. På grund av att man inte vet när man ska få ett fall av andnöd kan personer uppleva frustration eftersom de känner sig vara isolerade och begränsade i deras aktiviteter (Linde, Hanke, Voltz, & Simon, 2017).

Om personen upplever ångest kan det vara bra att man påbörjar KBT-behandling, det vill säga kognitiv beteendeterapi. KBT som samtalsbehandling kan ske enskilt eller i grupp med kurator eller psykolog. Om personen upplever depression kan man behöva påbörja medicinering. För att man ska kunna acceptera diagnosen är psykosocialt stöd viktigt. Personen kan behöva hjälp och råd kring vardagssituationer, på så sätt är det enklare att bryta mentala spärrar som grundar sig i oro och rädsla. Under de stunder då personen har andnöd kan det kännas bra att ha en familjemedlem eller vårdpersonal nära. Stödet man kan ge är finnas nära eller att ge lugn fysisk beröring. Personen med andnöd kan känna sig säkrare och vet att om det kräver så kan vårdaren eller familjemedlemmen hämta hjälp. Vissa personer vill vara ensamma då de upplever andnöd och isolerar sig (Linde, Hanke, Voltz, & Simon, 2017; Ericson, 2020, s. 319).

En studie visar att många personer med COPD kan känna irritation över att de inte längre kan fungera helt oberoende och över den konstanta andfåddheten, men detta behöver inte leda till ångest eftersom personer med sjukdomen kan vara så bekanta med symtomen och många vet hur man kan hantera dem. (Ferreira, Kochovska, Honson, Phillips, & Currow, 2020)

Vid svår COPD kan patienterna även utveckla kognitiv dysfunktion, förändringarna beror på dålig syresättning. Symtom kan visa sig i form av koncentrationssvårigheter, försämrat minne och långsammare reaktionsförmåga. De kognitiva funktionerna kan försämrats tillfälligt under exacerbationer, de patienter som drabbas av detta kan återfå sina mentala funktioner en tid efter försämringstillståndet (Larsson, 2018, s. 101).

2.2.1 Ångest

Ångest kan synas på många olika sätt. Ångesten är vår reaktion på ett uppfattat hot. Efter att en människa upplevt något obehagligt eller hemskt kan tanken om händelsen skapa ångest. Vid både rädsla och ångest kan man känna av hjärklappningar, andningsrubbingar och svettningar, trots det är det stor skillnad mellan rädsla och ångest. Rädsla uppstår då man möts av ett omedelbart hot medan ångest uppstår vid situationer där hotet är mera avlägset och större osäkerhet kring hotet finns. Ångest kan upplevas som förkänsla av en kommande katastrof, okontrollerbar och ältande oro eller som förlamande panik (Herlofson, Ekselius, Lundin, Mårtensson, & Åsberg, 2016, s. 341-343).

Dödsångest är ett tillstånd vid svår ångest eller plåga inför döden. Ångest är något som är väldigt normalt och vanligt hos de människor som ställs inför det faktum att de snart ska dö. Det ligger i människans natur att vara rädd för döden. Saker som människor i detta stadie av livet har ångest över kan vara smärtan, ensamheten, övergivenheten, rädslan att bli beroende eller rädslan av att kvävas (Johansson, 2014, s. 64-65).

2.2.2 Depression

Depression kan orsakas av biologiska, psykologiska och sociala orsaker. Hos äldre människor är det ofta en kombination av dessa som orsakar depression. Oftast finns det redan biologisk och/eller psykologisk påverkan, sedan när det kommer stressfaktorer i människans miljö, så som närståendes död eller sjukdom, som utlöser den depressiva episoden hos människan (Segal, Qualls, & Smyer, 2018, s. 212).

Depression är ett lidande som ofta är osynligt. Den som lider av en depression kan ofta visa en glad och framgångsrik sida utåt, men i människans inre finns negativa tankar, känslor av hopplöshet, utmattning och självmordstankar. Idag är inte psykiska sjukdomar lika tabubelagda som tidigare, trots det finns det fortfarande skam runt diagnoserna. Eftersom det fortfarande finns en negativ syn på psykiska sjukdomar, söker många människor sig till vård sent i sjukdomen. Detta kan ge negativa konsekvenser. Depression ökar risken för fysiska sjukdomar genom att vårt immunförsvar påverkas, det kan även leda till bestående skador i hjärnan som i sin tur kan leda till att depressionen blir kronisk, därför är det viktigt att man inte väntar med att uppsöka vård. Depression ökar även risk för självmord och missbruk (Sippus, 2017, s. 6-9).

2.3 Vårdarens stöd

Vårdarens stöd i sjukdomen är viktigt. En stunds samtal eller tyst samvaro kan vara väldigt betydelsefullt. Patienten behöver även råd om vardagssituationer och praktiskt stöd (Ericson, 2020, s. 318).

Man kan se i tidigare studier att rätt stöd från vårdare kan hjälpa patienten med självhantering av COPD och framtidstro, men om patienten inte får uppleva stödet kan det leda till hopplöshetskänsla och minskad tro på att kunna få rätt sorts hjälp och stöd. (Andersen, Thomsen, Bruun, Böttger, & Hounsgaard, 2018)

2.3.1 Praktiskt stöd

Lungsjuksköterskan har stor betydelse för att lära patienterna andningsgymnastik, hosthjälp, djupandning och mobilisering av slem. Vissa personer vill ha hjälp med att sluta röka medan andra vill göra det på egen hand. Arbetsterapeuten kan ge råd till patienterna hur de kan utföra dagliga sysslor på ett energisparande sätt, eftersom uthålligheten blir sämre hos personer med COPD. Patienten kan även behöva olika hjälpmedel för att nå målen. Fysioterapeuten kan hjälpa genom att ge tips om passande träningsformer. Fysioterapeuten kan även hjälpa att lära ut andnings- och hostteknik samt andningsmuskelträning, dessa hjälper patienten till självhjälp. Råd kan ges om konditionsträning, som även kan utföras i grupp (Larsson, 2013; Ericson, 2020, s. 318-319).

Patienten behöver få hjälp med träning i slutna läppandning, vilket innebär att inandningen sker genom näsan och utandningen sker som ett visslande mellan läpparna. Denna teknik är bra eftersom det skapas ett lätt motstånd för utandningsluften som leder till att luftvägarna kan hållas öppna och effektivt töms på luft och sekret. Att hosta kan även vara tungt för personer med COPD, därför kan de behöva få lära sig att huffa. Genom att man andas in och sedan försöker stöta ut luften i korta huffningar kan slemmet lossna på samma sätt som då man hostar (Ericson, 2020, s. 318-319).

2.3.2 Emotionellt stöd

Det är viktigt att personer med COPD får stöd för acceptans av diagnosen. Vid andnöd är det viktigt att man både som vårdare och som anhörig försöker hålla sig lugn, eftersom det annars kan bli värre för personen som har tungt med andningen. Man kan visa sitt stöd

med lugn beröring eller genom att bara finnas till, dock ska man ha i åtanke att vissa personer vill vara ensamma då de upplever andnöd. Dyspné kan visa sig på olika sätt och upplevs olika för olika människor. För vissa är dyspnén personlighetsförändrande och kan innebära dödsångest. Därför är det viktigt att man som vårdare försöker förmedla lugn till patienten. Genom KBT terapi kan man få hjälp med eventuell ångest (Linde, Hanke, Voltz, & Simon, 2017; Ericson, 2020, s. 318-319).

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt används Erikssons (2015) teori om den lidande människan. Lidande är något som kan ta form på olika sätt och dyka upp i olika situationer. Fokuset kommer vara på sjukdomslidande eftersom skribenten i denna studie vill upplyfta hur det psykiska måendet kan påverkas av sjukdomen COPD.

3.1 Erikssons teori om lidande

Att leva innebär att lida. Lidande är något ont som inte har någon mening men genom att man som människa går igenom lidandet så kan man ge det en mening. En mening man kan ge lidandet är att det finns möjlighet att växa genom lidandet. Dagligen möter vi lidande människor, trots det så ser vi dem inte. Varje lidande är unikt och alla människor uttrycker sitt eget lidande på olika sätt, men ofta har vi svårt att beskriva vårt lidande med ord. Då vi inte kan beskriva det med ord så blir vi tvungna att omvandla vårt lidande till en form som vi har lättare att förklara. På så sätt förvandlas lidandet till smärta, ångest eller ett fysiskt uttryck som man kan observera (Eriksson, 2015).

Eriksson (2015) beskriver att det finns tre olika lidande inom vården, dessa är; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande (Eriksson, 2015).

3.1.1 Sjukdomslidande

Sjukdomslidande innebär det lidande som upplevs på grund av sjukdom och behandlingar. Smärta är en vanlig orsak till lidande vid en sjukdom, trots att smärtan inte innebär lidande så påverkar ändå smärtan lidandet. Fysisk smärta fångar ofta upp människans hela

uppmärksamhet och då kan patienten inte fokusera på att bemästra lidandet, denna typ av smärta kan leda till själslig och andlig död. Därför bör man lindra den fysiska smärtan med alla medel som finns tillgängliga. Fysisk smärta är orsakad av sjukdomen eller behandlingen, men den är sällan enbart fysisk, utan den kan märkas av i hela människan som helhet (Eriksson, 2015).

Sjukdom och behandlingar kan även orsaka själsligt och andligt lidande. Denna typ av lidande orsakas av upplevelser av förnedring, skam och/eller skuld som människan känner i relation till sin sjukdom eller behandling. Patienten kan ha dessa från tidigare men de kan även uppstå vid fördömande attityd från vårdpersonal eller orsakas av det sociala sammanhanget. Skam och förnedring har olika betydelser. Skam innebär en känsla hos människan medan förnedring ofta kommer efter en händelse. Skam kan vara olika saker inom olika områden. Skam kan förekomma hos föräldrar som upplever att de inte tagit tillräckligt bra hand om sina barn, det kan innebära skam över synlig sjukdom, skam över att visa psykisk svaghet, skam på grund av intrång i människans intima områden. Det är även vanligt med stigmatisering av personer på grund av status såväl som avvikande beteende av något slag (Eriksson, 2015).

3.1.2 Vårdlidande

Vårdlidande innebär det lidande som upplevs i relation en vårdssituation. Det finns olika typer av vårdlidande, dessa kan man dela in i fyra kategorier, dessa är; kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning, samt uteliven vård (Eriksson, 2015).

Kränkning av patientens värdighet innebär att man tar ifrån personen, hens möjlighet att helt och hållet vara människa. Då minskar man även möjligheten att använda sina innersta hälsoresurser. Kränkning av värdighet kan ske genom nonchalans vid tilltal eller slarv då det gäller att skydda patienten vid vårdåtgärder som sker vid intima ställen eller vid personliga frågor (Eriksson, 2015).

Fördömelse och straff har ganska samma innebörd som kränkning av patientens värdighet. Straff kan ske genom att vårdaren inte torkar patienten runt munnen efter maten trots att patienten inte kan göra det självständigt, detta är samtidigt förnedrande för patienten (Eriksson, 2015).

Maktutövning är att man tar ifrån patientens frihet då man tvingar patienten att göra saker som man inte skulle välja av fri vilja. Att man inte tar en patient på allvar är en form av maktutövning. Det kan även vara att man tvingar patienten att göra någon som han/hon egentligen inte orkar med (Eriksson, 2015).

Utebliven vård kan förekomma på grund av bristande förmåga att se och bedöma vad patienten behöver. Det finns olika former av utebliven vård, det finns allt från små slarv till medveten vanvård. Utebliven vård innebär kränkning av värdighet och är ett sätt att utöva makt (Eriksson, 2015).

3.1.3 Livslidande

Livslidande är den sorts lidande som upplevs i relation med det egna unika livet. Livslidande kan innebära allt från hot mot ens existens till en förlust av personens möjlighet att fullfölja olika sociala uppgifter. Livslidande är det lidande som relaterat till allt vad det innebär att leva. Att känna att man ska dö, men man vet inte när, är ett stort lidande. En människas livssituation kan ändras på många olika sätt. En plötslig förändring i en människas liv är svårt, och det tar tid att hitta ett nytt meningssammanhang (Eriksson, 2015).

3.2 Lindrande av patientens lidande

Det lidande som inte går att ta bort behöver man lindra. Att lindra en patients lidande kan vara att man möter patienten på ett sådant sätt att hen känner sig välkommen, respekterad och vårdad. Ett svårt lidande kan lindras genom en vänlig blick, ett ord, en smekning eller något annat som visar ett ärligt medlidande (Eriksson, 2015).

Att se till att en patient känner sig fysiskt ren är ett sätt att lindra lidande. Att visa för patienten att man finns där ifall man behövs som stöd eller som någon att prata med är att lindra lidande. Att uppmuntra, stöda, trösta, att vara ärlig, uppfylla önskingar och att förmedla hopp och att dela hopplöshet är också några sätt att lindra lidande på. Att lindra en patients lidande innebär inte alltid medicinering mot värk, ibland kan det innebära en promenad ute i naturen, nära växter och djur (Eriksson, 2015).

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att genom en kvalitativ intervjustudie få mer kunskap om hur personernas psykiska mående och vardag påverkas av att drabbas av och leva med COPD, samt hur man kan förebygga psykisk ohälsa hos personer med sjukdomen. Frågeställningarna i studien kommer att vara:

1. Hur påverkar sjukdomen patientens vardag?
2. Hur påverkar sjukdomen patientens psykiska hälsa?
3. Hur kan man förebygga psykisk ohälsa vid kronisk obstruktiv lungsjukdom?

5 Metod

I denna studie användes en kvalitativ intervjustudie som metod. En kvalitativ studie innebär att man studerar personers levda erfarenheter av ett fenomen (Henricson, 2017, s. 111-112). Detta anser skribenten vara lämplig att använda i arbetet eftersom målet med studien är att få större förståelse av hur den psykiska hälsan och det vardagliga livet påverkas av COPD, samt hur man kan förebygga psykisk ohälsa hos de som drabbats av COPD.

I studien användes en semistrukturerad intervju som sedan analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys.

5.1 Urval av informanter

Syftet i denna studie är att få en större förståelse för hur det psykiska måendet och vardagliga livet påverkas av att leva med sjukdomen COPD och hur man kan förebygga psykiskt illamående hos dem som har sjukdomen. Med tanke på syftet i studien, är deltagarna två personer med diagnosen COPD, samt två vårdare som på olika sätt fått egna erfarenheter av hur man kan påverkas av sjukdomen.

En forskningsansökan har blivit gjord och godkänd för att intervjua vårdarna. Alla deltagare blev personligt kontaktade. De fick information om studiens syfte, att studien är frivillig och anonym samt att man får avbryta studien när som helst utan närmare förklaring. De fick

även information om deras rättigheter och hur allt material förvaras och hanteras samt att allt material förstörs då examensarbetet är godkänt (Bilaga 1).

Totalt fyra personer intervjuades. Deltagarna bestod av två kvinnliga vårdare i åldrarna 25–35 år. Vårdarna har i sitt arbete kommit i kontakt med patienter som lider av COPD under 5–10 år. En av vårdarna har träffat patienter med COPD i ett tidigt skede av sjukdomen medan den andra vårdaren oftast har träffat patienterna under exacerbationer. Deltagarna består även av två män som lider av COPD, åldern på männen är 75–90 år. Männen har haft diagnos på COPD i 10–40 år.

5.2 Datainsamling

Intervjuer som datainsamlingsmetod passar då man vill ha beskrivningar för att förstå situationer, fenomen och händelser. Intervjuerna kan vara strukturerade eller semistrukturerade. Vid en strukturerad intervju har man intervjufrågor som är väl utskrivna och alla exakta frågor ställs på samma sätt till alla deltagare. Vid ostrukturerade intervjuer har man en eller flera frågor som täcker syftet i studien, denna typ av intervju fungerar mera som ett vardagssamtal, där deltagaren kan berätta fritt. En semistrukturerad intervju har halvstrukturerade intervjufrågor. Metoden har fortfarande en viss struktur och innehåller både ostrukturerade och strukturerade frågor (Henricson, 2017, s. 143-148).

I denna studie valde skribenten att använda en semistrukturerad intervjumetod. Vid denna typ av intervju är det möjligt att justera ordningen på intervjufrågorna enligt vad deltagaren svarat på tidigare frågor. Det gjorde även att skribenten hade möjligt att ställa följdfrågor för att få en bättre och djupare förståelse i deltagarens upplevelser och känslor. Med denna metod hade deltagarna även möjlighet att beskriva sina erfarenheter mera detaljerat, vilket kan ge svar på känslor, uppfattningar och upplevelser.

Innan intervjun fick alla deltagare information om studiens syfte samt information om hur studien går till. De fick information om att de får vara helt anonyma under och efter arbetets gång samt att de kan avbryta studien utan närmare förklaring. De fick information om hur allt material hanteras under arbetets gång samt att allt insamlat material förstörs då examensarbetet blivit godkänt. Tre av fyra deltagare fick intervjufrågorna på förhand enligt deras önskemål. Innan intervjuerna påbörjades tillfrågades alla om det var okej att deras röst spelades in, varav alla godkände inspelningen.

Deltagarna fick även bestämma om de ville ha en fysisk träff inför intervjun eller om de ville att intervjun hölls genom telefonsamtal. Tre av fyra deltagare valde en fysisk träff.

Under intervjuerna ställdes de frågor som tidigare blivit nedskrivna. Intervjufrågorna var nedskrivna utgående från de tre frågeställningarna. Frågorna ställdes inte i en specifik ordning. Eftersom många frågor var känsliga (Bilaga 3) fick deltagarna svara i den mån de själv ville. Ibland ställdes följdfrågor för att få en djupare förståelse.

5.3 Dataanalys

Som dataanalysmetod valde skribenten att använda en kvalitativ innehållsanalys som behandlades induktivt. Höglund-Nielsen (2017) beskriver att när man använder sig av en kvalitativ innehållsanalys vill man beskriva skillnader och likheter genom att identifiera ett mönster i textinnehållet, i detta fall svaren på alla intervjuer.

I dataanalysen använder skribenten sig av domäner, kategorier och teman. Med domänen menas en del av intervju svaren som ger en grov struktur som man kan identifiera med låg grad av tolkning. En meningsenhet är den del av texten som är meningsbärande, det kan vara ord, meningar eller ett stycke från texten. Meningsenheterna ska i sin tur kondenseras, vilket innebär att man gör texten kortare, samtidigt som det viktiga innehållet i texten bevaras. Den kondenserade texten ska i sin tur koder. Koder är en etikett på en meningsenhet som kort beskriver innehållet. Genom koderna kan skribenten lättare reflektera över allt data som samlats in. Efter att man gjort koder utgörs kategorier. En kategori sammanställs av flera koder som har liknande innehåll. Kategorier kan även indelas i underkategorier. (Höglund-Nielsen, 2017, s. 221-226).

5.4 Etiska överväganden

Personen som deltar i intervjuer ska få information om varför studien görs, hur den görs och när den publiceras. Personen ska även få information om hens rättigheter under studien (Arene, 2020).

Personuppgifter om deltagaren som är nödvändiga och samlas in ska inte nå obehöriga. Känsliga personuppgifter kan vara uppgifter som kan kopplas till en enskild person, till exempel etniskt ursprung, politiska åsikter, religiösa eller filosofiska övertygelser, hälsa

eller sexualliv. Ljudinspelningar bör förstöras då det inte längre är nödvändigt för skribenten att ha dem kvar och de ska förvaras säkert under arbetets gång. I arbetet ska deltagarna vara anonyma (Arene, 2020; Höglund-Nielsen, 2017, s. 61).

Under intervjuerna ska deltagarna få avbryta studien om de vill och de ska även få information om detta. När examensarbetet är färdigt kommer det kontrolleras i plagiatdetekteringssystem för att säkerställa att det inte förekommit plagiering i arbetet (Arene, 2020).

Då deltagarna tackade ja till intervjun fick de på förhand ett informationsbrev där det framkom studiens syfte, information om studien samt materialhantering (Bilaga 1). Informationsbrevet lästes även igenom före intervjuerna påbörjades. Det nämndes även igen att de har rätt att avbryta studien när som helst utan närmare förklaring, att de är helt anonyma och får svara på frågorna i den mån som de själv väljer. Innan intervjun påbörjades skrevs ett informerat samtycke under av både deltagaren och skribenten (Bilaga 2) och skribenten frågade om det var okej att spela in deltagarens röst under intervjun. Deltagarna uppmanades att ta kontakt ifall det uppstod frågor efter intervjun.

6 Resultat

I resultatredovisningen beskrivs det som framkommit i intervjuerna. För att få svar på studiens frågeställningar har skribenten genom de transkriberade intervjuerna och frågeställningarna framställt olika huvudkategorier; *sjukdomens påverkan i det dagliga livet*, *sjukdomens påverkan på det psykiska måendet*, *Förebyggande av psykisk ohälsa*. Dessa tre huvudgrupper har ytterligare delats in i underkategorier där det sammanfattats en kort beskrivning av deltagarnas upplevelser av COPD. I underkategorierna framkommer det även citat från intervjuerna. Citaten är skrivna i kursivstil.

6.1 Sjukdomens påverkan i det dagliga livet

För att få svar på den första frågeställningen har informanterna fått berätta fritt hur de själva eller deras patienter har upplevt att andnöd och COPD påverkar dem i det dagliga livet. Utgående från vad informanterna sagt, har det sammanställts underkategorier;

Andnöden påverkar människor på olika sätt, Orkeslöshet och motionens stora värde, Hämmade av vardagsaktiviteter.

6.1.1 Andnöden påverkar människor på olika sätt

Andnöd är ett av de vanligaste symtomen vid COPD. Den tunga andningen beskrevs på olika sätt hos deltagarna men blev nämnd av alla. Vissa saker gör att andnöden förvärras, båda deltagarna med COPD nämnde att de hade lättare med andningen inomhus, speciellt under vintertid eftersom den kalla luften gör att det blir ännu tyngre med andningen. En av deltagarna beskrev att hans andning förvärras då han behöver ha händerna över huvudet. För att få lugnat ner andningen behövde de stanna upp och ta många pauser, båda två återhämtade sig snabbt efter plötsliga episoder av tung andning.

”Ja får tungt ti andas me sama ja ska gö nating. Ja sidu he e tvärt ja ska göra nating så äri ti paus myki...he e bara ti stann upp å blås. Blås tills he e upprejd..he finns int na ana, man måst få ut lufte”

”...ja återhämtar me otroligt fort från idee tå ja gar i väggen, tå he e som stopp, tå he int gar naa mejr, he som städer, ja ork int na, men tå äri en lillan paus åså ork ja nåtär”

Andnöden kan påverka människor på olika sätt, beroende på hur långt framskriden sjukdomen är. Andnöden kan leda till att man inte kan utföra aktiviteter lika enkelt som tidigare, det kan även leda till en rädsla att göra saker. Personer med COPD kan lämna sittandes inomhus eftersom de inte kan röra sig utan olika hjälpmedel för andningen.

”Myki tror ja att dömhe med COPD lämnar å sita inomhus, he e tungt, he kan händ de int slipper å röras utan na hjälpmedel”

6.1.2 Orkeslöshet och motionens stora värde

Båda deltagare med COPD uttrycker sig om orkeslöshet. En av deltagarna berättar att orsaken till orkeslöshet kan vara flera saker än andnöd. Många personer kan ha andra diagnoser eller svårigheter vid sidan av COPD, vilket gör vissa saker i vardagen tyngre, till exempel hjärtsjukdomar eller problem med rörelseförmågan.

”He vart ju ba sämber å sämber ide att ja sku ork djärna nating... sidu som he e i dagens läge så ork ja ju int nating, men he finns ju flejr orsaker tidenand å....”

Trots att orkeslösheten kan vara påtaglig är det viktigt att man försöker vara fysisk aktiv eftersom motion är ett sätt att upprätthålla den fysiska förmågan och förhindra att sjukdomen framskrider snabbare. Som vårdare har man en viktig roll i att påminna sina patienter med COPD hur viktig motionen är. Många kan ha svårt att komma i gång med motionen och behöver därför mycket uppmuntring. En av vårdarna beskriver att detta är en viktig och stor roll i hennes arbete eftersom motionen kan gynna patienterna mycket.

”Just ide med motion e ju så viktigt, å att man försöker få döm in på he spåri...å he ger ju så myki hjälp he, just motionen”

6.1.3 Hämmande av vardagsaktiviteter

Under intervjun beskrevs många olika orsaker till att vardagen påverkas samt på vilka sätt vardagen blir påverkad. Deltagarna med COPD beskrev att de ofta behöver vara vaksamma och försiktiga. Sjukdomen gör att de till exempel behöver ta kortare promenader eller stanna inomhus under kalla vinterdagar. Dagliga aktiviteter bör göras försiktigare eftersom de lätt får andnöd. Under covid-19 blev de hämmade ännu mera. En av deltagarna beskriver att hen på grund av pandemin inte vågat gå i butiker som vanligt eftersom covid-19 kan ge svåra andningssymtom.

”he hämmar myki sorter no, så int gari att göra vad man vill. Äri kaalt så ska ja int fara ut å göra nating fö tå tari hårt åpåå”

”för he mesta är frun in och handlar, å ja väntar i biln på utsido”

6.2 Sjukdomens påverkan på det psykiska måendet

Under denna rubrik framkommer det hur sjukdomen påverkat det psykiska måendet under olika skeden av sjukdomen, allt från diagnostillfället till sent stadie i sjukdomen. Utgående från vad deltagarna sagt har det sammanställts underkategorier; *Självanklagelse, Lättnad över att det inte var cancer och Lindra nedstämdhet och rädsla med närhet*

6.2.1 Självanklagelse

Den vanligaste orsaken till att insjukna i COPD är rökning. Personer som insjuknar och röker eller har rökt kan anklaga sig själva över att de fått sjukdomen. Vårdarna som blev intervjuade hade inte upplevt att deras patienter berättat om att de skulle anklaga sig själva. Trots det kan dessa känslor förekomma.

”No bruk ja tänk att he e besvärligt tå man rår för i sjölv, tå man röjker så he var såde...”

6.2.2 Lättnad över att det inte var cancer

Båda deltagarna med COPD, samt en av vårdarna har uttryckt sig om acceptans av insjuknandet. Vid tillfället då diagnosen ges har en del känt lättnad. Lättnad över att de nu kan få hjälp i sjukdomen men även en sorts lättnad över att det inte var en annan sjukdom de insjuknat i.

” De har ju mådd ganska rokot en bra tid så oftast upplever ja att de är ganska förberedd på att he e nating. Ja har no kanski mest upplevd att de har vari lätta över att de har fått fast i och kan få hjälp för i. Ja tycker de flesta har acceptera i bra, de vejt ju att de e begränsa men de försöker äntå göra he bästa åv situation”

”Å just idee som ha sa tå, att he e INT cancer, he var ju nästan som en lättnad he...fö om du får he så äri ju fädi.”

6.2.3 Lindra nedstämdhet och rädsla med närhet

Deltagarna med COPD tyckte inte att sjukdomen hade påverkat dem så mycket psykiskt. Vid intervju med vårdarna framkom dock att den negativa psykiska påverkan oftast syns mest hos de personer som har en försämringsperiod i sjukdomen medan det kan synas lindrigare hos personer som har en lugnare period i sjukdomen.

Påverkan på psykiska måendet kan visa sig på olika sätt. Personerna kan upplevas vara ledsna och besvikna, detta visas tydligare under exacerbationer. Besvikelsen kan vara en känsla mot själva sjukdomen, de känner sig trötta på sjukdomen och därav kan det speglas som en besvikelse till sjukdomen. Personer med COPD kan känna sig hjälplösa och är i behov av stöd från vårdare och närstående. Stödet kan variera från olika typer av medicinskt stöd till att ha någon i samma rum under tunga perioder. Hur man vill få stödet

är väldigt individuellt. Under exacerbationer kan många behöva närhet av andra människor eftersom det kan finnas rädsla av att vara ensam. Närheten och stödet kan innebära att man finns nära personen, försöker lugna ner personen, andas med personen eller håller personens hand. Ofta kan man behöva förklara att andnöden lättar ifall man tar sin medicin eller fokuserar på att få nedlugnat andningen.

”Nog syns i ju att de mår märkbart sämre psykiskt under försämringsperiode. Just ade ångesten och rädsla att man int kommer ur i”

”Tå de kommer in till sjukhusi vid perioder tå he e sämber, så äri kanske mest att man måst vara hos döm just för att de e rädd tå de e ejsmend å tå kanske man int böv tala me döm helder, utan rejj kanske en rumsgranne elle nan som siter tår me döm som stöd.”

6.3 Förebyggande av psykisk ohälsa vid COPD

Hur man ska förebygga psykisk ohälsa hos dem som lider av COPD kan vara svårt att svara på eftersom människor behöver olika sorts stöd och ofta är det flera saker som påverkar människan så att de insjuknar i en psykisk sjukdom. Tre av fyra deltagare svarade på hur de tänker att man skulle kunna förebygga psykisk ohälsa vid COPD.

Utgående från vad deltagarna sagt har det sammanställts underkategorier; *Gruppdiskussioner, Stödperson och God vård.*

6.3.1 Gruppdiskussioner

Gruppdiskussioner är ett alternativ på förebyggande av psykisk ohälsa. Denna typ av förebyggning används även inom andra sjukdomar. Vissa människor kan känna en lättnad av att få prata med någon som går igenom samma sjukdom som man själv går igenom medan andra kan ha svårt att öppna upp sig och visa sig sårbara.

”He e ju int allti så enkelt att prat om när he gäller psykisk ohälsa men he kanske sku va en förebyggand sak med just gruppdiskussioner”

6.3.2 Stödperson

Personer med COPD kan ha svårt att röra sig på grund av andnöden, vissa kan ha svårigheter att lämna sitt hus på grund av rädsla av att få akut andnöd. Dessa personer

skulle eventuellt gynnas av att ha en person som kan ta kontakt med dem, en person som kan träffa dem i deras hem i stället för att personen ska behöva söka sig till någon förening eller liknande.

”Tär sku de no kanskji behöv nan som tar kontakt me personen, de kanskji böv stöd i hejmi iställi för att de sjölv ska böv sök efter en förening”

6.3.3 God vård

God vård är något som kan förebygga psykiskt illamående. God vård kan bestå av både god behandling av symtom med hjälp av läkemedel och god psykiskt stöd utanför sjukhus eller under avdelningsvistelser. Båda deltagarna med COPD uttryckte sig om att de fått bra med stöd från sjukvården och de inte har något de skulle vilja förändra.

”De måst få hjälp. He finns int na ana, de måst få hjälp såläng he gar”

”Ja har int na ti klaga på sjukhusi, de har ve så bra”

”ja tycker faktist de har sköjt bra om me hejlatin”

7 Diskussion

Syftet med studien vara att genom intervjuer få en ökad förståelse för hur det psykiska måendet och vardagliga livet påverkas av att ha COPD samt hur psykisk ohälsa kan förebyggas hos personer med sjukdomen. I detta kapitel diskuteras den metod som valts för studien samt det resultat som framkommit. I resultatdiskussionen speglas resultatet mot bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten.

7.1 Metoddiskussion

I metoddiskussionen påvisas hur kvaliteten har säkerställts i studien. Det är viktigt att man lyfter fram både svagheter, styrkor och begränsningar som finns i arbetet. Det man kan diskutera är hur datainsamlingen, granskningen och analysen har påverkats av att det är första gången man utför en sådan studie. Man bör fundera på om syftet och

frågeställningarna blivit besvarade med den metod som använts i arbetet. (Henricson, 2017, s. 472-475)

Skribenten valde att använda en semistrukturerad intervjustudie eftersom det kan ge ett större djup i intervjustvaren. Deltagarna kan själv välja hur detaljerat de vill svara på frågorna men det ger även skribenten möjlighet att ställa följdfrågor för att få en bättre förståelse för deltagarens upplevelser och känslor. Eftersom syftet med studien var att få en större förståelse på hur sjukdomen kan påverka det vardagliga livet och det psykiska måendet samt hur man kan förebygga psykisk ohälsa hos de som lider av COPD, kan intervjufrågorna upplevas vara väldigt känsliga. Det kan vara svårt att öppna upp sig om sina erfarenheter då det handlar om psykiskt mående eftersom det varit och fortfarande är ganska tabubelagt. Därav är det viktigt att deltagarna fick berätta till den grad de kände sig villiga.

Deltagarna i studien blev personligt kontaktade. De fick information om vad studiens syfte är, hur allt material till studien bevaras, att det var frivilligt att delta samt information om deras rättigheter och att de har rätt att avbryta studien när som helst utan närmare förklaring. Målet var att skribenten skulle ha både män och kvinnor med diagnosen COPD i studien men på grund av svårigheter att hitta deltagare blev det två män som intervjuades. Detta betyder dock inte att studien påverkades negativt, men det hade varit intressant att ha både kvinnliga och manliga deltagare. Det var även svårigheter att hitta vårdare till studien, på grund av det, valde skribenten att vinkla arbetet så att det studerades sjukdomens påverkan både tidigt i sjukdomen och senare i sjukdomen. Detta anser skribenten blev till en positiv sak då det bidrog till mera varierande svar på hur sjukdomen kan påverka människan.

Skribenten valde att börja studien med att skriva bakgrunden eftersom man då lär sig mer om ämnet och det är till hjälp under intervjuerna om man vill ställa följdfrågor. All information i bakgrunden är hämtade från vetenskapliga artiklar, böcker samt tillförlitliga källor på internet. Som teoretisk utgångspunkt valdes Erikssons teori om lidande, denna teori valdes eftersom COPD är en sjukdom som kan påverka människan på flera olika sätt, både fysiskt och psykiskt, därav kan man uppleva flera olika typer av lidande.

Intervjufrågorna skapades utifrån frågeställningarna. I studiens början hade skribenten endast två frågeställningar, men genom intervjuerna framkom intressanta svar som

skribenten ville ha med i studien, därav ökades frågeställningarna till tre. I resultatet skrevs tre huvudrubriker som grundades på frågeställningarna, detta för att få ett mer strukturerat arbete. Under huvudrubrikerna sammanställdes även underrubriker utgående från alla deltagarnas svar. Resultatet i studien stämmer överens med den bakgrund som i studiens början skrevs.

7.2 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen reflekteras resultatet med bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten.

Sjukdomen COPD kan ha stor påverkan på det dagliga livet. Andnöd är ett av de vanligaste symtomen, detta framkom tydligt vid alla intervjuer. Deltagarna med COPD berättade om olika orsaker till att deras andning förvärras, båda två hade lättare att andas då de var inomhus. Andnöden kan leda till att personer ofta väljer att vara inomhus eftersom de kan ha svårigheter att röra sig utan hjälpmedel för att underlätta andningen. Deltagarna med COPD berättade även att då andnöd uppstår behöver de ta en paus och fokusera på andningen en stund. Stubberud & Grønseth (2016) beskriver att symtomen vid COPD kan vara kronisk hosta, andfåddhet och trötthet. I intervjuerna framkom även att man på grund av andnöden blir hämmade i vardagen. Man behöver vara försiktigare och mera vaksamma då man lider av sjukdomen COPD. Ericson (2020) relaterar till att andnöden kan bli ett funktionshinder i vardagen, det är oftast först i det stadiet då personerna uppsöker vård. Trötthet eller orkeslöshet är något som också uppkom i intervjuerna, där beskrevs att orkeslösheten kan ha flera bidragande faktorer så som hjärtproblematik eller nedsatt funktionsförmåga. På grund av tröttheten och rädslan av andnöd kan personer med COPD ha svårigheter att motionera. Ericson (2020) och Larsson (2013) framlägger vikten av att bibehålla sin kondition samt utföra styrketräning eftersom personer med COPD kan få minskad muskelmassa. En av vårdarna berättar också om hur viktig motionen är för att förhindra ett snabbare sjukdomsförlopp.

I intervjuerna framkom det att man kan känna skam eller anklaga sig själv för att man insjuknat på grund av rökning. Vårdarna som blev intervjuade hade dock inte upplevt att deras patienter skulle ha uttryckt sig om att de anklagar sig själva. Detta visar på att upplevelserna mellan patienterna kan vara väldigt varierande. Genom intervjuerna fick

skribenten även reda på att många patienter kan känna lättnad när de får diagnosen COPD. De flesta är förberedda på att få en diagnos eftersom de sökt vård så sent i sjukdomen, det kan bidra till en lättnad då de får diagnosen eftersom de då kan få råd och stöd för sina symtom. De flesta försöker göra det bästa av sin situation trots att de vet av att de är begränsade. Deltagarna med COPD tyckte inte att de hade blivit mycket psykiskt påverkade av sjukdomen. Vid intervju med vårdarna framkom det att det psykiska måendet blir märkbart sämre under exacerbationer. Personer kan då känna sig väldigt hjälplösa och ledsna. De kan känna sig besvikna på sjukdomen. Linde, Hanke, Voltz & Simon (2017) redogör för att personer med COPD kan känna sig frustrerade på grund av att de är isolerade och begränsade på grund av sin sjukdom. En av vårdarna berättade att patienter med COPD kan känna en besvikelse. Besvikelsen kan vara en känsla mot själva sjukdomen, de känner sig trötta på sjukdomen och därav kan det speglas som en besvikelse till själva sjukdomen.

Under stunder då personer har andnöd kan de behöva närhet. Närheten kan bestå av att man finns nära personen, håller personens hand eller försöker få dem lugn. Ett sätt att få dem lugn är att man tillsammans andas in och ut. Ericson (2020) beskriver att lugn beröring ofta kan lugna men man behöver minnas att vissa vill vara ensamma under stunder med andnöd. En av vårdarna beskriver att man ofta kan behöva påminna om att ifall personen tar sin medicin eller försöker fokusera på att få nedlugnat andningen så kommer andnöden att lätta. Eriksson (2015) beskriver att ett svårt lidande kan lindras genom en vänlig blick, ett ord, en smekning eller något annat som visar ett ärligt medlidande. Att uppmuntra, stöda, trösta, att vara ärlig, uppfylla önskningar och att förmedla hopp och att dela hopplöshet är också några sätt att lindra lidande på.

I intervjuerna framkom exempel på hur man kan förebygga psykisk ohälsa hos de som lider av sjukdomen COPD. Trots att det inte blev skrivet om exakt dessa saker i bakgrunden, finns det mycket i bakgrunden som stödjer till att dessa saker kan fungera som förebyggande metoder. Gruppdiskussioner var en av sakerna som framkom i intervjun. Ofta kan människor tycka att det är skönt att få prata med någon som kan relatera till den situation man själv är i, dock kan många tycka att det är svårt att öppna upp sig och visa sig sårbar. Att ha en stödperson kan också vara en förebyggande sak då många personer med COPD kan ha svårigheter att röra sig utan hjälpmedel. Stubberud & Grønseth (2016) relaterar till att ett vanligt symtom till COPD är trötthet, detta framkommer även under intervjuerna,

på grund av tröttheten kan man bli väldigt begränsade. Med hjälp av en stödperson som kan träffa personer med COPD i deras hem, skulle personen få träffa någon utan att behöva anstränga sig genom att lämna sitt hem. Båda deltagarna med COPD berättade att de har fått väldigt bra vård. Eriksson (2015) redogör för att man genom god vård kan minska på vårdlidande för sina patienter. Ericson (2020) beskriver att vissa behöver stöd och hjälp för att kunna sluta röka, vissa behöver råd från arbetsterapeut, fysioterapeut, råd om konditionsträning samt att vissa behöver träning i slutet läppandning. Alla dessa saker bidrar till god vård och kan hjälpa personer som lider av sjukdomen COPD.

8 Slutledning

Något som var ögonöppnande för mig var hur stor variation av upplevelser det finns bland de som lider av COPD. Svaren från intervjufrågorna om hur det psykiska måendet och det dagliga livet påverkas av att leva med COPD hade stor variation. Sjukdomen kan medföra många olika känslor och de kan variera mycket mellan olika personer. Trots att man levt med sjukdomen i många år betyder det inte att sjukdomen har haft mycket psykisk påverkan, medan en annan person som haft diagnosen i en kortare tid kan påverkas starkare av att ha COPD. Man kan konstatera att denna sjukdom har både fysisk och psykisk påverkan hos människor, trots att det är stor variation i hur starkt man blir påverkad är det viktigt att personerna får tillräckligt med stöd och vårdas individuellt.

Skribenten tror att något man behöver fokusera på mer inom vården av patienter med COPD är hur man kan förebygga psykisk ohälsa hos de som lider av sjukdomen. Genom att prata mer om hur det psykiska måendet kan påverkas av sjukdomen, kan man motverka tabun som finns över psykisk ohälsa. Om människor med sjukdomen kunde berätta fritt om sjukdomens påverkan på deras psykiska hälsa skulle man även som vårdare ha lättare att ge det stöd hen behöver.

9 Referenser

- Andersen, I., Thomsen, T., Bruun, P., Böttger, U., & Hounsgaard, L. (den 18 Januari 2018). Between hope and hopelessness: COPD patients' and their family members' experiences of interacting with healthcare providers - a qualitative longitudinal study. *Caring Sciences*, 1197-1206. Hämtat från <https://search-ebshost-com.ezproxy.novia.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=131976753&site=ehost-live>
- Arene. (2020). *Forskningsetiska delegationer*. Hämtat från Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR_2020.pdf?t=1578480382 den 28 Oktober 2022
- Ericson, T. (2020). *Medicinska sjukdomar*. (M. Lind, Red.) Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (2 uppl.). Stockholm: Liber.
- Ferreira, D., Kochovska, S., Honson, A., Phillips, J., & Currow, D. (2020). While most patients expressed annoyance at being unable to function fully independently, the sensation of daily breathlessness with which they had lived for so long, did not generate distress because they were familiar with the symptom and how to handle it. *BMC Palliative Care*. Hämtat från <https://search-ebshost-com.ezproxy.novia.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=143072893&site=ehost-live>
- Ghamri, R. A. (den 3 Januari 2018). Identification of the most effective pharmaceutical products for smoking cessation. *Journal of substance use*, 670-674.
- Henricson, M. (Red.). (2017). *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Herlofson, J., Ekselius, L., Lundin, A., Mårtensson, B., & Åsberg, M. (Red.). (2016). *Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- Höglund-Nielsen, B. (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl.). (M. Granskär, Red.) Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, Å. (2014). *Att möta döden : omvårdnad vid livets slut*. (1 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., & Koskinen, S. (2018). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa*. Helsingfors: THL.
- Käypähoito. (den 16 Februari 2021). *Kronisk obstruktiv lungsjukdom*. Hämtat från Käypähoito: https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00038#s7_7 den 18 Oktober 2022
- Larsson, K. (2013). *KOL i primärvården* (1 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, K. (2018). *KOL i primärvården* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

- Linde, P., Hanke, G., Voltz, R., & Simon, S. T. (den 10 Maj 2017). Unpredictable episodic breathlessness in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease and lung cancer: a qualitative study. *Supportive care in cancer*, 1097-1104. Hämtat från <https://search-ebscohost-com.ezproxy.novia.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=128149783&site=ehost-live> den 23 Oktober 2022
- Segal, D., Qualls, S., & Smyer, M. (2018). *Aging and mental health* (3 uppl.). John Wiley & Sons, Inc.
- Sippus, A. (2017). *Överleva eller leva?: att bli fri från depression*. Vasa: Förlagsaktiobolaget Scriptum. Hämtat den 5 April 2023
- Stubberud, D.-G., & Grønseth, R. (2016). *Klinisk omvårdand.* (A. Hallbörg, Red.) Oslo: Författare och Liber AB.
- THL. (den 28 Oktober 2021). *Tobaksstatistik 2020*. Hämtat från THL: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/alkohol-droger-och-beroende/tobaksstatistik> den 10 Oktober 2022
- Tunsäter, A. (den 30 Oktober 2021). *Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)*. Hämtat från Internetmedicin: <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/lungmedicin/kol-kroniskt-obstruktiv-lungsjukdom/> den 10 Oktober 2022
- Wang, W., Yang, Q., Xun, Q., & Ye, X. (den 9 Juli 2022). Study on the Management of the health status of patients with stable vchronic obstructive pulmonary disease treated with double bronchodilator. *Hindawi*. Hämtat från <https://search-ebscohost-com.ezproxy.novia.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=157895690&site=ehost-live>
- WHO. (den 20 Maj 2022). *WHO*. Hämtat från Chronic obstructive pulmonary disease (COPD): [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)) den 30 September 2022

Bilaga 1. Informationsbrev

Bilaga 2. Informerat samtycke

Bilaga 3. Intervjufrågor

Informationsbrev

Hej!

Mitt namn är Mirjam Esberg och jag studerar till sjukskötare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag skriver just nu mitt examensarbete om KOL och det psykiska måendet. Syftet med denna studie är att ta reda på upplevelserna av KOL och hur det kan påverka det psykiska måendet.

Jag har valt att utföra studien genom intervjuer. Målet är att hitta 2 deltagare som har diagnosen KOL och 2 deltagare som är vårdare och arbetar med patienter som har KOL. Deltagarens röst kommer spelas in med deras godkännande, alternativt kan jag anteckna ner det som sägs under intervjun. Citat från intervjun kan användas i examensarbetet. Deltagaren i intervjun får vara anonym och kommer endast nämnas som "Deltagare 1" och "Deltagare 2".

Allt material som samlas in förstörs då examensarbetet är godkänt. Endast jag och min handledare har tillgång till materialet. Resultatet av studien kommer presenteras i form av en muntlig presentation för andra studeranden och lärare, samt i form av ett examensarbete.

Deltagandet är helt frivilligt och man har lov att avbryta studien när som helst utan närmare motivering.

Tack för deltagandet! Studien kommer att publiceras på www.theseus.fi.

Studerande:

Mirjam Esberg, mirjam.esberg@edu.novia.fi, tel: 044-3533XXX.

Handledare:

Jannica Andtfolk, jannica.andtfolk@novia.fi, tel: 050-4335XXX.

Informerat samtycke

Mitt deltagande i denna studie är frivilligt och jag godkänner att informationen som jag gett får användas i forskningssyfte. Intervjuerna kan avbrytas om deltagaren vill. Deltagaren i intervjun är anonym och materialet som samlas in förstörs efter att undersökningen är avslutad.

Mirjam Esberg intygar att informationen som ges under intervjuens gång behandlas konfidentiellt och enbart i forskningssyfte.

Deltagaren

datum och plats

Mirjam Esberg

Intervjufrågor till personer med COPD:

1. När fick du din diagnos?
2. Visste du vad COPD var innan du fick diagnosen?
3. Upplever du att de berättade om din diagnos på ett bra sätt? Hur berättade de? Hur hade du önskat att de berättat till dig?
4. Kan du berätta hur det kändes när de berättade om din diagnos?
5. Upplever du att du fick tillräckligt med stöd (psykiskt) i samband med att du fick reda på din diagnos, på vilket sätt?
6. Var det svårt att berätta för andra människor att du fått diagnosen COPD.
7. Hur påverkar COPD dig i det dagliga livet?
8. Vilken hjälp har du fått från hälso- och sjukvården, hade du önskat mera hjälp?
9. Hur påverkar exacerbationer (försämringsperioder) ditt mående?
10. Upplever du att du får tillräckligt med stöd under exacerbationer eller hur skulle du vilja få det stöd som du behöver?
11. Hur påverkar andnöden det dagliga livet?
12. På vilket sätt vill du få stöd under de stunder då du har andnöd, upplever du att du får det?
13. Har du egna tankar på hur man inom sjukvården skulle kunna förebygga psykisk ohälsa hos de som lider av COPD, på vilket sätt?

Intervjufrågor till vårdpersonal 1:

1. I vilket skede av sjukdomen brukar patienterna uppsöka vård?
2. Vilken information ges till patienten då de får sin diagnos?
3. Hur brukar patienter reagera då de får reda på sin diagnos?
4. Uttrycker sig patienterna någonsin skam över sin sjukdom?
5. Finns det tjänster att erbjuda dem så att de kan få stöd i sin sjukdom?
6. Brukar patienterna uttrycka sig om psykiskt illamående över sin sjukdom?
7. På vilket sätt kan man som vårdare stödja dem psykiskt?
8. Upplevs patienterna må sämre psykiskt under exacerbationer (försämringsperioder)?
9. På vilket sätt kan man stödja personer då de har andnöd?
10. Får patienterna information om hur sjukdomen kan påverka det psykiska måendet?
11. Har du egna tankar på hur man kan förebygga psykisk ohälsa hos de som lider av COPD, på vilket sätt?

Intervjufrågor till vårdpersonal 2:

1. Vad är den vanligaste orsaken till att patienter med COPD tas in på avdelningen?
2. Uttrycker sig patienterna någonsin skam över sin sjukdom?
3. Brukar patienterna uttrycka sig om psykiskt illamående över/på grund av sin sjukdom?

4. På vilket sätt kan patienterna få stöd under sjukhusvistelsen (psykiskt)?
5. På vilket sätt kan man som vårdare stödja dem psykiskt?
6. Upplevs patienterna må sämre psykiskt under exacerbationer (försämringsperioder)?
7. På vilket sätt kan man stödja personer då de har andnöd?
 - Emotionellt
 - Medicinskt
8. Finns det tjänster att erbjuda dem så att de kan få stöd i sjukdomen
9. Har du egna tankar på hur man kan förebygga psykisk ohälsa hos de som lider av COPD, på vilket sätt?