

Anonym

# Motivasjon til fysisk aktivitet blant pasienter etter hjerteinfarkt

Litteraturstudie  
6992 ord

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2021



Anonym

# **Motivasjon til fysisk aktivitet blant pasienter etter hjerteinfarkt**

Litteraturstudie  
6992 ord

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden





# Sammendrag

**Bakgrunn:** Hjerte- og karsykdommer er den hyppigste enkeltårsaken til død i verden. De fleste dødsfall relatert til hjerte- og karsykdommer er forårsaket av slag eller hjerteinfarkt. Omtrent 40 000 nordmenn behandles årlig for hjertekramper eller hjerteinfarkt, og det forventes at dette antallet vil øke i årene fremover. Samtidig er det flere som overlever hjerteinfarkt nå enn tidligere. Dette forklares blant annet med bedre behandlinger, økt forebygging og reduksjon av risikofaktorer som for eksempel lav fysisk aktivitet. I tillegg til å redusere risikoen for nye hjerteinfarkt er økt fysisk aktivitet en viktig del av rehabiliteringen for pasienter som har hatt hjerteinfarkt.

**Formål:** Formålet med denne litteraturstudien var å undersøke hvordan en sykepleier på sengepost kan motivere til økt fysisk aktivitet blant pasienter som nylig har hatt hjerteinfarkt.

**Metode:** Dette er en litteraturstudie som baserer seg på åtte forskningsartikler.

**Resultat:** Mange pasienter opplever hjerteinfarkt i seg selv som en hendelse som motiverer til å øke det fysiske aktivitetsnivået, men noen opplever også frykt og angst ved tanken på å belaste hjertet med aktivitet. Motiverende intervju og undervisning og veiledning av pasienten har vist seg å bidra til økt fysisk aktivitet. God støtte fra pasientens pårørende har også vist seg å kunne motivere til økt fysisk aktivitet.

**Konklusjon:** Gjennom diskusjon av resultatene fra de inkluderte forskningsartiklene og annen faglitteratur har denne litteraturstudien konkludert med at en sykepleier på sengepost kan motivere pasienter til økt fysisk aktivitet etter hjerteinfarkt gjennom undervisning og veiledning av både pasienten og pårørende.

**Nøkkelord:** Hjerteinfarkt, Fysisk aktivitet, Motivasjon, Sykepleier

# Abstract

**Background:** Cardiovascular diseases is the most common cause of death in the world. Most deaths related to cardiovascular diseases are caused by strokes or myocardial infarctions. Each year approximately 40 000 Norwegians are treated for angina pectoris or heart attack, and it is expected that this number will increase in the future. Because of improved medical treatment, increased prevention and reduction of risk factors, more people are surviving myocardial infarction now than before. Increased physical activity reduces the risk of new myocardial infarctions and is an important part of the rehabilitation for people surviving heart attacks.

**Aim:** The aim of this literature study is to investigate how nurses in hospital can motivate to increased physical activity among patients recently surviving myocardial infarction.

**Methods:** This is a literature study based on eight selected research articles.

**Results:** Many patients experience motivation for increased physical activity from the myocardial infarction itself, but fear and anxiety at the thought of physical activity also appeared among some patients. Motivational interview, information and education has proved to increase motivation for physical activity. Support from relatives can also increase the motivation for physical activity.

**Conclusion:** The results from the research articles has been supplemented by other professional literature and theories to discuss the aim of this literature study. Nurse-led education of patients and family was found to increase motivation of physical activity.

**Keywords:** Myocardial infarction, Heart attack, Physical activity, Motivation, Nurse





# Innhold

1.	Innledning.....	8
1.1.	Introduksjon til tema .....	8
1.2.	Relevans for sykepleie .....	8
1.3.	Teori.....	8
1.3.1.	Aterosklerose og hjerteinfarkt.....	8
1.3.2.	Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og aterosklerose .....	9
1.3.3.	Forebygging av nye hjerteinfarkt.....	9
1.3.4.	Motivasjon .....	9
1.3.5.	Self-Determination Theory (SDT) .....	10
1.3.6.	The Health Action Process Approach (HAPA-modellen) .....	10
1.3.7.	Sykepleierens pedagogiske funksjon.....	10
1.3.8.	Empowerment .....	10
1.3.9.	Motiverende intervju.....	11
1.3.10.	Samhandling med pårørende .....	11
1.4.	Formål med oppgaven og problemstilling.....	12
2.	Metode .....	13
2.1.	Valg av metode.....	13
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	13
2.3.	Søkehistorikk og søkestrategi .....	14
2.4.	Vurdering og utvelgelse av artikler .....	18
2.5.	Analyse.....	18
3.	Resultater .....	19
3.1.	Artikkelmatriser .....	19
3.2.	Pasientenes erfaringer med fysisk aktivitet etter hjerteinfarkt.....	28
3.3.	Undervisning og veiledning .....	28
3.4.	Motiverende intervju.....	29
3.5.	Pårørende som ressurs.....	29
4.	Diskusjon .....	30
4.1.	Innledning til diskusjon .....	30
4.2.	Motivere pasienter gjennom veiledning og undervisning .....	30
4.3.	Motivere pasienten ved bruk av motiverende intervju .....	32
4.4.	Undervisning og veiledning av pårørende kan påvirke pasientens motivasjon..	33
4.5.	Styrker og svakheter med litteraturstudiet .....	34
4.6.	Konklusjon .....	35
	Referanser.....	36

Vedlegg ..... 40

# Tabeller

Tabell 1 Søketablell .....	15
Tabell 2 Artikkelmatrise, artikkel A .....	19
Tabell 3 Artikkelmatrise, artikkel B .....	21
Tabell 4 Artikkelmatrise, artikkel C .....	22
Tabell 5 Artikkelmatrise, artikkel D .....	23
Tabell 6 Artikkelmatrise, artikkel E.....	24
Tabell 7 Artikkelmatrise, artikkel F.....	25
Tabell 8 Artikkelmatrise, artikkel G .....	26
Tabell 9 Artikkelmatrise, artikkel H .....	27

# 1. Innledning

## 1.1. Introduksjon til tema

Verdens helseorganisasjon antar at omtrent 17,9 millioner mennesker dør av hjerte- og karsykdommer hvert år, noe som gjør hjerte- og karsykdommer til den hyppigste enkeltårsaken til død i verden. 85% av disse dødsfallene er forårsaket av slag eller hjerteinfarkt (WHO, 2017). Tall fra folkehelseinstituttet viser at spesialisthelsetjenesten behandler omtrent 40 000 nordmenn årlig for hjertekrampe og hjerteinfarkt, og omtrent en femtedel av befolkningen lever med, eller har høy risiko for hjerte- og karsykdom (Folkehelseinstituttet, 2020). I 2019 ble det blant annet registrert 13 125 pasienter med akutt hjerteinfarkt (Hjerte- og karregisteret, 2020). På bakgrunn av blant annet en stadig økende andel eldre i befolkningen, mer effektiv behandling og en større andel som lever med risikofaktorer som hypertensjon og diabetes, forventes det en økning av antall personer med hjerte- og karsykdommer. Samtidig rapporteres det en nedgang i alvorlig hjertesykdom, en nedgang i antall førstegangstilfeller av hjerteinfarkt og høyere overlevelse av hjerteinfarkt (Folkehelseinstituttet, 2020). Sannsynligheten for å være i live 30 dager etter utskrivelse fra sykehus var 93,9% i 2019 (Helsedirektoratet, 2019). Folkehelseinstituttet forklarer dette med bedre behandling og forebygging, raskere akutthjelp og en nedgang i risikofaktorer (Folkehelseinstituttet, 2020).

Lav fysisk aktivitet øker risikoen for hjerte- og karsykdommer, deriblant hjerteinfarkt. For å forebygge nye hjerteinfarkt er det derfor viktig og øke den fysiske aktiviteten (Kristoffersen et al. 2016; Eikeland et al. 2017; WHO, 2017; Folkehelseinstituttet, 2020; Helsenorge, 2020). I tillegg er fysisk aktivitet viktig for rehabiliteringen etter hjerteinfarkt (Folkehelseinstituttet, 2020; Helsenorge, 2020), og pasienten bør mobiliseres i kort tid etter hjerteinfarkt (Norsk helseinformatikk, 2017). Fysisk aktivitet etter et hjerteinfarkt kan begrense komplikasjoner og ettervirkninger etter hjerteinfarkt, og bidrar til at pasienten lever lengre (Norsk helseinformatikk, 2017).

## 1.2. Relevans for sykepleie

Rehabilitering og forebygging er to av sykepleierens funksjonsområder og omfatter blant annet å hjelpe pasienten til mestring av situasjonen og redusere utvikling av helsesvikt (Kristoffersen, 2016; Kristoffersen et al. 2016). Hjerterehabilitering er viktig for å gjenvinne bedre helse etter et hjerteinfarkt og begynner allerede mens pasienten er innlagt på sykehuset (Norsk helseinformatikk, 2020). I tillegg har denne rehabiliteringen en sekundærforebyggende målsetning om å reversere blant annet utviklingen av bakenforliggende årsaker til hjerteinfarkt, da pasienten har høyere risiko for nye kardiovaskulære hendelser og reinnleggelse etter hjerteinfarkt (Eikeland, Stubberud & Hauglan, 2017).

## 1.3. Teori

### 1.3.1. Aterosklerose og hjerteinfarkt

Hjerteinfarkt kommer av aterosklerotisk plakk, eller åreforkalkninger, i koronararteriene. Aterosklerotisk plakk er en opphopning av fettstoffer, hvite blodceller og bindevevsfibre

som hoper seg opp mellom endotelcellene og bindevevslaget i åreveggen. Turbulens i blodstrømmen kan slite opp endotellaget som skiller blodstrømmen fra plakket. Dermed kommer blodstrømmen i direkte kontakt med fettstoffene, de hvite blodcellene og bindevevsfibrene som utgjør det aterosklerotiske plakket. En slik kontakt aktiverer hemostasemekanismene og det dannes en trombe. Dersom tromben dannes i en koronararterie og blodtilførselen hindres eller stanses helt vil det oppstå iskemi i den delen av myokard den aktuelle koronararterien forsynte, og hjertemuskelcellene vil etter kort tid ødelegges av hypoksi. Konsekvensene av et hjerteinfarkt avhenger av hvor tromben ligger, og det kan oppstå alvorlig hjertesvikt og livstruende arytmier (Wyller, 2019).

### 1.3.2.Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og aterosklerose

Utviklingen av aterosklerose påvirkes av flere risikofaktorer. Hypertensjon, hyperkolesterolemi, diabetes, overvekt og inaktivitet er eksempler på noen slike faktorer (Wyller, 2019). Regelmessig fysisk aktivitet bidrar til å senke blodtrykket, kolesterolet, beskytter mot diabetes og reduserer overvekt, og reduserer dermed også risikoen for aterosklerose (Anderssen & Hjermann, 2000; Amundsen, Wisløff & Slørdahl, 2007; Wyller, 2019). Fysisk aktivitet er også en viktig del av forebyggingen, behandlingen og rehabiliteringen av hjerte- og karsykdommer (Amundsen et al. 2007).

### 1.3.3.Forebygging av nye hjerteinfarkt

Behandlingen av et hjerteinfarkt bør settes i gang så tidlig som mulig for å redusere skadeomfanget. I dag behandles hjerteinfarkt på flere ulike måter. Legemidler og radiologisk intervensjon er vanlige behandlingsmåter for å åpne den tette åren som har forårsaket hjerteinfarkt og gjenopprette normal blodstrøm (Wyller, 2019). En annen viktig del av behandlingen er å forebygge nye hjerteinfarkt. Røyking og kosthold med mye sukker og rødt kjøtt har vist seg å øke risikoen for hjerteinfarkt, og det anbefales derfor å stumpe røyken og spise mer frukt og grønnsaker. I tillegg til å slutte og røyke og legge om kostholdet er fysisk aktivitet viktig i forebyggingen av nye hjerteinfarkt (Helsenorge, 2020). Over tid kan fysisk aktivitet gi forbedret hjertefunksjon, utholdenhet, styrke og bidra til vektreduksjon (Amundsen et al. 2007; Helsenorge, 2020). Fysisk aktivitet er også en viktig del av rehabiliteringen (Amundsen et al. 2007), og pasienten blir derfor mobilisert på sykehuset kort tid etter hjerteinfarkt. Pasienter med ukompliserte hjerteinfarkt kan mobiliseres allerede etter ett døgn, dersom pasientens kliniske tilstand tillater det (Eikeland et al. 2017). I tillegg til å mobilisere pasienten på sykehuset skal sykepleieren veilede og motivere pasienten til blant annet og øke det fysiske aktivitetsnivået også når pasienten har kommet hjem (Landfald & Ytrehus, 2017). Det anbefales at pasienten er fysisk aktiv minst 30 minutter fem dager i uken (Eikeland et al. 2017).

### 1.3.4.Motivasjon

Motivasjon kan defineres som kreftene som igangsetter og vedlikeholder atferd, samt gir atferden en retning (Håkonsen, 2017). Disse kreftene kan komme fra ytre forhold eller indre forhold, og kan dermed deles inn i ytre og indre motivasjon. Ytre motivasjon innebærer at ytre forhold, som for eksempel forventninger eller belønninger, fører til en bestemt atferd eller handling. Indre motivasjon er handlinger eller atferd som utføres fordi personen selv ønsker det (Håkonsen, 2017).

### 1.3.5. Self-Determination Theory (SDT)

Self-Determination Theory (SDT), eller selvbestemmelsesteorien er en teori utviklet av psykologene Richard M. Ryan og Edward L. Deci. Ifølge denne teorien er behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet de tre grunnleggende psykiske behovene mennesket har. Disse tre behovene må være dekket for at en person skal ha vedvarende mental interesse, utvikling og velvære, og dermed oppleve motivasjon for en handling (Ryan & Deci, 2018). Behovet for autonomi innebærer at personen utfører en handling på bakgrunn av egne interesser og verdier. Handlingen vil da utføres på en mer helhjertet måte fordi personen opplever handlingen som frivillig. Personen må også føle han mestrer handlingen og oppleve at handlingen har effekt. Med andre ord må personens behov for kompetanse være dekket (Ryan & Deci, 2018). Det siste behovet, behovet for tilhørighet, er ofte forbundet med det sosiale samværet og bli inkludert og ivaretatt av andre. Ryan og Deci forklarer at behovet for tilhørighet også innebærer følelsen av å være betydningsfull for andre (Ryan & Deci, 2018).

### 1.3.6. The Health Action Process Approach (HAPA-modellen)

HAPA-modellen er modell utviklet av Ralf Schwarzer på slutten av 1980-tallet, og forsøker å forklare endring av helseatferd. Modellen antyder at de to fasene motivasjonsfasen og handlingsfasen, og de ulike prosessene som foregår innenfor disse fasene, er viktige for endring av helseatferden. I motivasjonsfasen skapes et mål om å handle eller endre atferd. Målet formes ut fra personens risikoppfatning av aktuell situasjon, forventninger om at endret atferd vil gi et positivt utfall og at personen er i stand til å mestre endringen (Schwarzer & Luszczynska, 2008). Handlingsfasen starter når personen har etablert et mål om ønsket atferd. I denne fasen utvikles en plan for å oppnå ønsket atferdsendring, og denne handlingsplanen bør inneholde detaljerte beskrivelser av når, hvor og hvordan for å gi best effekt. For å følge handlingsplanen er personens selvregulering svært viktig, spesielt i arbeidet med å vedlikeholde den nye atferden (Schwarzer & Luszczynska, 2008).

### 1.3.7. Sykepleierens pedagogiske funksjon

Undervisning og veiledning er et av sykepleierens funksjonsområder. Denne funksjonen er spesielt rettet mot pasienter og pårørende, da de har et behov for kunnskap og forståelse for å kunne ivareta egen helse (Kristoffersen et al. 2016). Som sykepleier er man pliktig å gi undervisning og veiledning slik at pasienten er bevisst sin helsetilstand og innehar tilstrekkelig kunnskap om helsehjelpen han mottar (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2; Helsepersonelloven, 1999, § 10). Hvilket læringsbehov pasienten har er individuelt, og sykepleieren må derfor tilpasse informasjonen til hver enkelt pasient. Sykepleieren må vurdere pasientens læringsbehov og læringsmål opp mot hans tilstand og motivasjon for læring (Brataas & Evensen, 2019). Pasienter i stress- og krisesituasjoner er ofte lite mottakelige for informasjon og undervisning (Eikeland et al. 2017; Norum & Brataas, 2019). Dersom informasjonen gjentas flere ganger, kan pasienten få informasjon så tidlig som mulig (Eikeland et al. 2017).

### 1.3.8. Empowerment

Pasientens rett til medbestemmelse og autonomi skal opprettholdes, også i undervisningssituasjonen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1; Brataas & Evensen, 2019). Inkludering av pasienten ved bruk av empowerment bidrar til å opprettholde pasientens autonomi. Empowerment er et begrep innen helsefremmende

arbeid og kan forklares som en prosess der pasienten blir ansett som en ekspert på seg selv og derfor må tas med i beslutningsprosesser som omhandler hans eller hennes helse. Ved å inkludere pasienten i beslutningene, kan dette bidra til en følelse av anerkjennelse, innflytelse og kontroll over egen situasjon (Tveiten, 2018). Sykepleierens rolle i empowermentprosessen er å være pasientens samarbeidspartner. Undervisning og veiledning er en del av empowermentprosessen, og har til hensikt å bistå pasienten til og mestre situasjonen (Tveiten, 2018).

### 1.3.9. Motiverende intervju

Motiverende intervju, eller motiverende samtale, er en samtalemetode som blant annet fokuserer på å få tilgang til folks ønsker og behov, i tillegg til å hente frem den enkeltes motivasjon for endring og forsterke denne motivasjonen (Haugan og Sætertrø, 2018). Denne samtalemetoden anbefales av helsedirektoratet som en metode for å motivere til endring av atferd (Helsedirektoratet, 2017), og har vist seg å ha en viss effekt hos personer som blant annet opplever vanskeligheter med å etterleve behandlingsopplegg, endring av kosthold og fysisk aktivitet (Haugan og Sætertrø, 2018). Ved motiverende intervju ønsker man å påvirke den indre motivasjonen, noe som gjøres gjennom bevisstgjøring rundt den aktuelle atferdens negative konsekvenser og avviket mellom nåværende og ønsket tilstand (Helsedirektoratet, 2017). Likeverdige samarbeid mellom hjelper og pasient er et viktig prinsipp (Haugan og Sætertrø, 2018). Hjelper må derfor styre samtalen på en måte som legger til rette for at pasienten skal være delaktig i prosessen med å identifisere problemet og målet (Helsedirektoratet, 2017).

### 1.3.10. Samhandling med pårørende

Noen pasienter kan oppleve pårørende som en fysisk og psykisk belastning. Andre pasienter kan dermed oppleve pårørende som god støtte etter hjerteinfarkt, og for dem kan pårørende være en god ressurs. For at pårørende skal være en ressurs for pasienten er deres egen mestring av situasjonen viktig. Pårørende kan oppleve situasjonen som skremmende og kjenne på sorg og angst (Eikeland et al. 2017). Sykepleieren kan hjelpe pårørende til å mestre situasjonen ved å vise oppmerksomhet og interesse for dem og deres situasjon, samt gi informasjon om pasientens situasjon (Eikeland et al. 2017; Brataas & Evensen, 2019). I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven har pårørende, etter samtykke fra pasient, rett på informasjon om pasientens helsetilstand og helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-3). Det er viktig at pårørende får nok informasjon, og at informasjonen gis på en måte som gjør den forståelig (Nordtug, Thorsnes & Blindheim, 2019).

## 1.4. Formål med oppgaven og problemstilling

Formålet med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan en sykepleier kan motivere pasienter som nylig har hatt hjerteinfarkt til og øke det fysiske aktivitetsnivået. Bakgrunnen for at jeg ønsket å undersøke dette er at jeg gjennom erfaringer fra praksisstudier som sykepleierstudent har opplevd at pasienter som nylig har hatt hjerteinfarkt har uttrykket redsel for, og lite motivasjon for fysisk aktivitet. Med utgangspunkt i teori og annen faglitteratur har jeg opparbeidet meg kunnskap om hvorfor fysisk aktivitet er viktig for forebygging og rehabilitering av hjerteinfarkt, men jeg har funnet lite informasjon om hvordan en sykepleier kan bidra til å øke det fysiske aktivitetsnivået blant pasienter. Jeg anser slik kunnskap som viktig for å kunne utøve forebyggende og rehabiliterende sykepleie til pasienter som har hatt hjerteinfarkt på en god måte. På bakgrunn av litteraturstudiens formål er følgende problemstilling valgt:

«Hvordan kan sykepleier på sengepost motivere til økt fysisk aktivitet blant pasienter som nylig har hatt hjerteinfarkt?»



## 2. Metode

Dette kapitlet presenterer hvordan jeg har gått fram for å kunne svare på oppgavens problemstilling.

### 2.1. Valg av metode

Metoden i en oppgave forklarer fremgangsmåten som har blitt benyttet i datainnsamlingen. Denne oppgaven er en litteraturstudie, noe som betyr at den baserer seg på fagkunnskap, forskning og teori som allerede eksisterer (Dalland, 2020). For å besvare oppgavens problemstilling har jeg derfor samlet inn materiale i form av forskningsartikler og annen relevant faglitteratur. På bakgrunn av oppgavens problemstilling har jeg valgt ut både kvalitative studier og kvantitative studier i form av intervensjonsstudier. Kvalitative studier gir kunnskap om meninger og opplevelser som ikke er målbare eller lar seg tallfeste. Kvantitative studier gir derimot informasjon i form av målbare enheter (Dalland, 2020). De kvalitative studiene i denne oppgaven viser opplevelser fra pasientens perspektiv, og de kvantitative intervensjonsstudiene har testet ut ulike hypoteser. Dalland påpeker at både kvalitative og kvantitative metoder bidrar til å øke forståelsen av samfunnet rundt oss (Dalland, 2020). Jeg anser det som viktig å bruke både kvalitative og kvantitative studier for og besvare problemstillingen på en mest mulig utfyllende måte. Resultatene fra forskningsartiklene presenteres i resultatdelen og er utgangspunktet for drøftingen av problemstillingen, og de skal diskuteres i lys av den relevante faglitteraturen som er presentert under teori-delen.

### 2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

De ulike forskningsartiklene ble vurdert opp mot flere inklusjons- og eksklusjonskriterier før de ble inkludert i denne oppgaven. Den første inklusjonskriterien var at artikkelen måtte være fagfellevurdert. Fagfellevurderte artikler er artikler der en uavhengig fagperson har vurdert artikkelen til at den holder vitenskapelig standard (Dalland, 2020). Neste inklusjonskriterium var at artiklene skulle være originalartikler eller primærstudier. Det vil si at artiklene presenterer ny forskning og ny kunnskap om et tema (Dalland, 2020). For å unngå eventuelle feil i en oversettelse måtte inkluderte artikler skulle være skrevet på engelsk eller andre skandinaviske språk. Under litteratursøket ble det benyttet engelske søkeord, og jeg fikk derfor kun treff på artikler skrevet på engelsk. Det var derimot viktig at artiklene oppfylte inklusjonskriteriet om overførbarhet til norske forhold. Derfor valgte jeg å inkludere studier fra europeiske land, samt en studie fra Canada. Et annet inklusjonskriterium var at artikkelen skulle være relevant for problemstillingen. Artikkelen ble regnet som relevant for problemstillingen dersom den sa noe om det problemstillingen spør om og dermed kunne bidra til å diskutere problemstillingen (Dalland, 2020).

Flere forskningsartikler tilfredsstilte alle inklusjonskriteriene, og for å begrense antallet artikler, samt øke kvaliteten på de valgte artiklene, valgte jeg meg noen eksklusjonskriterier. Det første eksklusjonskriteriet var artikler skrevet før 2011. Denne tidsgrensen på ti år ble satt fordi fagfeltet stadig er i utvikling, og dette kriteriet skulle bidra til å utelukke utdatert forskning (Dalland, 2020). Forskningsartikler med studier som omhandlet kun ett kjønn eller pasienter under 18 år ble også ekskludert, da dette

ikke er relevant for problemstillingen. Et siste eksklusjonskriterium var forskningsartikler som ikke hadde IMRaD-struktur. Artikler som ikke hadde IMRaD-struktur ble ekskludert fra oppgaven fordi denne strukturen er en norm for hvordan forskningsartiklers oppbygning skal være (Dalland, 2020), og jeg anså det som et viktig kvalitetsstempel for en forskningsartikkel.

### 2.3.Søkehistorikk og søkestrategi

Forskningsartiklene som brukes for å besvare problemstillingen ble funnet gjennom strukturerte søk i databasene Cinahl, PubMed og Ovid Medline. Jeg har benyttet meg av MeSH (Medical Subject Headings) for å finne relevante søkeord. Dette har vært svært hensiktsmessig å bruke, da alle de tre databasene jeg har søkt i benytter seg av MeSH som emneordsregister (Helsebiblioteket, 2018). De første litteratursøkene inneholdt stort sett de samme søkeordene, noe som resulterte i lite varierte treff. Etter at jeg tok i bruk PICO-skjema ble litteratursøkene mer strukturerte og jeg fikk mer varierte treff. Ved å følge PICO-skjemadet fikk jeg flere ulike synonymord for hvert emneord. Søkeordene har vært engelske for å få flest mulig treff. I litteratursøket er disse synonyme emneordene satt sammen med søkeordet «OR». Videre ble disse emneord-søkene kombinert sammen med søkeordet «AND». Det endelige litteratursøket som resulterte i de utvalgte artiklene presenteres i tabell 2.1 søketabell.

**Tabell 1 Søketablell**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	23.04.21	S1.	myocardial infarction OR heart attack		77824	
		S2.	patient experience		42703	
		S3.	physical activity		105670	
		S4.	S1 AND S2 AND S3		10	2 (A, B)
PubMed	23.04.21	S1	myocardial infarction OR heart attack	År 2011-2021	92576	
		S2	nurse OR nursing	År 2011-2021	342936	
		S3	motivation OR motivational interview OR communication	År 2011-2021	453704	
		S4	S1 AND S2 AND S3	År 2011-2021	49	1(C)
Cinahl	26.04.21	S1	myocardial infarction OR heart attack		77702	
		S2	nurse		529667	
		S3	intervention		466736	
		S4	physical activity		105558	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		20	
		S6	S5	År 2011-2021	13	1 (D)
Cinahl	26.04.21	S1	patients with myocardial infarction		18382	
		S2	patients with heart attack		18866	

		S3	patients with myocardial ischemia		1567	
		S4	patients with coronary disease		16043	
		S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4		33934	
		S6	physical activity		105558	
		S7	physical exertion		33682	
		S8	S6 OR S7		108410	
		S9	nursing care		110077	
		S10	nursing interventions		19908	
		S11	motivation		55706	
		S12	motivational interview		1942	
		S13	S9 OR S10 OR S11 OR S12		180195	
		S14	S5 AND S8 AND S13		38	
		S15	S14	År 2011-2021	27	
		S16	S15	Fagfelleverdert	26	1(E)
Ovid Medline	12.05.21	S1	myocardial infarction OR heart attack OR myocardial ischemia OR coronary disease		507538	
		S2	patients		6230129	

		S3	nurse OR nurses OR cardiovascular nursing OR nursing care		699222	
		S4	motivation OR motivating		181934	
		S5	physical activity		120494	
		S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	År 2011-2021	33	3(F, G, H)

**Inkluderte artikler:**

- A.** Coull, A. et al. (2021). Maintaining physical activity following myocardial infarction: a qualitative study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(105).
- B.** Condon, C. et al. (2006). Lifestyle Changes Following Acute Myocardial Infarction: Patients Perspectives. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5(1):37-44.
- C.** Fålund, N. et al. (2016). Patients' goals, resources, and barriers to future change: A qualitative study of patient reflections at hospital discharge after myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(7):495-503.
- D.** Doležal, J. et al. (2019). Educational process in patients after myocardial infarction. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 10(2):1026-1034.
- E.** Halvari, H. et al. (2016). Physical activity and motivational predictors of change in health behavior and health among DM2 and CAD patients. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 27(11): 1454-1469.
- F.** Platter, M. et al. (2016). Supporting cardiac patient physical activity: a brief health psychological intervention. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 128(5): 175-181.
- G.** Hardcastle, S. J. et al. (2013). Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1): 40-40.
- H.** Reid, R. D. et al. (2012). Motivational counselling for physical activity in patients with coronary artery disease not participating in cardiac rehabilitation. *European Journal of Preventive Cardiology*, 19(2): 161-166.

## 2.4. Vurdering og utvelgelse av artikler

Etter hvert litteratursøk så jeg over treffene jeg hadde fått. Først leste jeg overskriftene på artiklene for å se om de kunne være relevante for oppgavens problemstilling. For å vurdere artikkelens relevans ut fra overskriften, vurderte jeg hvor mange av litteratursøkets emneord som ble gjengitt i overskriften. Dersom en overskrift inneholdt flere emneord leste jeg gjennom artikkelens abstract. Abstractet gir en kort oppsummering av artikkelens innhold (Dalland, 2020), noe som bidro til en mer effektiv måte å vurdere artikkelens relevans for problemstillingen. I abstractet så jeg spesielt på artikkelens hensikt og metode og vurderte om de oppfylte inklusjons- og eksklusjonskriteriene for oppgaven. Etter å ha lest gjennom abstractet og vurdert dem opp mot inklusjonskriteriene og eksklusjonskriteriene, valgte jeg ut de artiklene som tilsynelatende var relevante, og leste nøye gjennom disse.

Etter å ha lest nøye gjennom artiklene vurderte jeg på nytt hvor relevant de var for problemstillingen. I tillegg ble artiklenes kvalitet vurdert. Kvaliteten på en forskningsartikkel vurderes ut fra dens troverdighet og holdbarhet (Dalland, 2020). For å vurdere troverdigheten og holdbarheten til de aktuelle artiklene så jeg på hvilket år artikkelen var skrevet, hvem forfatterne av artikkelen var, og hvorfor artikkelen ble skrevet (Dalland, 2020). I tillegg vurderte jeg hvilket tidsskrift artikkelen var publisert i. Inklusjonskriteriene for denne oppgaven innebar blant annet at artiklene ikke skulle være eldre enn ti år og fagfellevurderte, noe som jeg mener bidrar til å øke artiklenes troverdighet og holdbarhet. Forfatterne og artikkelens hensikt ble også vurdert opp mot hvilken bakgrunn forfatterne hadde, og om artikkelens hensikt var å belyse et nytt aspekt ved oppgavens tema (Dalland, 2020).

## 2.5. Analyse

For å analysere de valgte artiklene brukte jeg Evans' analysemodell (Evans, 2002). Denne analysemodellen er delt inn i fire steg, der det første steget er å velge ut artiklene man ønsker å bruke. Det andre steget innebærer å lese gjennom artiklene og samle funnene de ulike artiklene presenterer (Evans, 2002). For å finne hovedfunnene leste jeg gjennom de ulike artiklene flere ganger. I tillegg skrev jeg ut alle artiklene for å gjøre det enklere å markere de ulike funnene og skrev ned de ulike funnene for hver artikkel. Etter å ha lest gjennom og oppsummert funnene for hver artikkel, samlet jeg funnene fra alle artiklene og så på likheter og ulikheter i funnene. Like funn ble deretter samlet i egne kategorier, i henhold til analysemodellens tredje steg (Evans, 2002). En deskriptiv oversikt over den endelige analysen presenteres i resultat-delen.

## 3. Resultater

Dette kapitlet presenterer funnene av de åtte utvalgte forskningsartiklene. Først presenteres resultatene fra hver enkel artikkel i en artikkelmatrise, før sentrale funn presenteres sammenfattet i temaer.

### 3.1. Artikkelmatriser

**Tabell 2 Artikkelmatrise, artikkel A**

<b>Artikkel A</b>	
<b>Referanse</b>	Coull, A. et al. (2021). Maintaining physical activity following myocardial infarction: a qualitative study. <i>BMC Cardiovascular Disorders</i> , 21(105).
<b>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål</b>	Hensikten med studien var å undersøke holdninger og vurderinger av fysisk aktivitet blant pasienter som har hatt hjerteinfarkt. Studien undersøkte også hva disse pasientene oppfatter som motiverende, hemmende og tilretteleggende faktorer for å opprettholde fysisk aktivitet over lengre tid.
<b>Metode</b>	Studien baserer seg på semistrukturerte intervju av 18 personer fra England og Skottland, hvorav 13 menn og 5 kvinner. Alle informantene har gjennomgått et hjerteinfarkt minst fem måneder før intervjuene fant sted, og tolv informanter hadde deltatt på hjerterehabilitering.
<b>Resultat</b>	<p>Mange opplyste om at de ble motivert av hjerteinfarkt i seg selv til å legge om livsstilen og blant annet øke sitt fysiske aktivitetsnivå. Samtidig var det noen som opplyste at de etter en stund gikk tilbake til de vanene de hadde før hjerteinfarkt.</p> <p>Noen informanter uttrykte følelse av frykt og angst etter hjerteinfarkt, noe som blant annet førte til redsel for å forlate huset i frykt for et nytt hjerteinfarkt. Opplevelse av brystmerter under fysisk aktivitet førte også til økt engstelse og redsel for fysisk aktivitet.</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstillingen</b>	Denne studien er relevant for oppgavens problemstilling, da den ser på pasientenes holdninger og vurderinger av fysisk aktivitet, i tillegg til hva pasientene oppfatter som motiverende, tilretteleggende og hemmende faktorer for fysisk aktivitet. Studiens funn av hvilke motiverende faktorer pasientene trekker frem er spesielt relevant for problemstillingen og kan bidra til å fremme pasientens side av motivasjon for fysisk aktivitet.

Studien ble utført i England og Skottland, noe som gjør den overførbar til norske forhold.



**Tabell 3 Artikkelmatrise, artikkel B**

<b>Artikkel B</b>	
<b>Referanse</b>	Condon, C. et al. (2006). Lifestyle Changes Following Acute Myocardial Infarction: Patients Perspectives. <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i> , 5(1):37-44.
<b>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål</b>	Studiens formål var å undersøke hvordan pasienter ser på det å gjennomføre livsstilsendringer i etterkant av et akutt hjerteinfarkt. Livsstilsendringer blir i denne studien eksemplifisert med endring av kosthold, endring av røykevaner, økt fysisk aktivitet og stressmestring.
<b>Metode</b>	Studien intervjuet ti informanter fra Irland om deres opplevelser, og intervjuene fant sted seks uker etter utskrivelse fra sykehuset. Intervjuene var dybdeintervjuer med en deskriptiv, kvalitativ tilnærming, og ble i etterkant analysert ved tematiske analyser.
<b>Resultat</b>	<p>Studien viste at informantene var bevisste på at røyking, stress og et dårlig kosthold kunne ha alvorlige konsekvenser for helsen, og mange så på dårlige livsstilsvaner som en årsak til deres eget hjerteinfarkt.</p> <p>Flere informanter i studien fortalte at de hadde tenkt på å legge om til en sunnere livsstil før hjerteinfarkt fant sted, men ingen av disse informantene var nok motiverte til å gjennomføre denne endringen. Etter hjerteinfarkt påpekte mange at overlevelsen i seg selv var en motiverende faktor til å gjøre endringer på livsstilen.</p> <p>De fleste informantene anså seg selv å være i en rehabiliteringsfase med et mål om og komme tilbake til det normale livet. Noen opplevde derimot at pårørende så på dem som syke og avhengige av hjelp. Dette førte til frustrasjon blant informantene som opplevde dette, og noen begynte på aktiviteter utenfor sin ytelsesevne for å demonstrere at de ikke var så syke.</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstillingen</b>	<p>Studien intervjuet deltakerne kort tid etter utskrivelsen fra sykehuset, noe som er relevant for problemstillingen som tar for seg pasienter på sengepost kort tid etter hjerteinfarkt.</p> <p>Studien ble også utført i Irland, noe som gjør den overførbart til norske forhold.</p>

**Tabell 4 Artikkelmatrise, artikkel C**

<b>Artikkel C</b>	
<b>Referanse</b>	Fållun, N. et al. (2016). Patients' goals, resources, and barriers to future change: A qualitative study of patient reflections at hospital discharge after myocardial infarction. <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i> , 15(7):495-503.
<b>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål</b>	Studiens formål var å identifisere mål, ressurser og utfordringer for endring av livsstil hos pasienter som har hatt hjerteinfarkt ved utskrivelse av sykehuset.
<b>Metode</b>	Kvalitativ undersøkelse med et utvalg på 20 deltakere (12 menn og 8 kvinner) gjennomført på et norsk sykehus. Alle deltakere hadde hatt hjerteinfarkt og var ennå innlagt på sykehuset. Intervjuene var semi-strukturerte og det ble valgt ut fire hovedspørsmål etter transkribering og analyse.
<b>Resultat</b>	<p>Deltakerne i studien anså venner og familie som en ressurs for å oppnå en varig livsstilsendring, noe som kan tyde på at sykepleier må gi mer støtte hos pasienter uten pårørende.</p> <p>Fysisk aktivitet ble trukket fram som en viktig del av deltakernes nye livsstil, og deltakerne fokuserte på kortsiktige mål der de gradvis skulle øke aktivitetsnivået. Informanter som opplevde symptomer som kunne minne om hjerteinfarkt uttalte at de var engstelige og bekymret for utskrivelsen.</p> <p>Informantene ble informert om hvilke livsstilsendringer de burde gjennomføre etter hjerteinfarkt, der blant annet økt fysisk aktivitet ble sterkt anbefalt. Endringer i livstilen som ble introdusert under sykehusoppholdet har en større sannsynlighet for å bli en integrert del av hverdagen.</p> <p>Personsentrert omsorg ble ansett som en god tilnærming for å kunne gi viktig informasjon og undervisning da pasienten involveres i sin egen behandling.</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstillingen</b>	<p>Studien viser pasienters egne erfaringer og opplevelser etter et hjerteinfarkt. Studien kan være relevant for oppgaven da den sier noe om hvordan sykepleier kan hjelpe pasient med å endre livstil, noe som blant annet innebærer økt fysisk aktivitet.</p> <p>Studien ble gjennomført i Norge, og er viser derfor resultater for norske forhold.</p>

**Tabell 5 Artikkelmatrise, artikkel D**

<b>Artikkel D</b>	
<b>Referanse</b>	Doležel, J. et al. (2019). Educational process in patients after myocardial infarction. <i>Central European Journal of Nursing and Midwifery</i> , 10(2):1026-1034.
<b>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål</b>	Hensikten med studien var å undersøke hvilken effekt undervisning blant pasienter som har hatt hjerteinfarkt har på utbredelsen av risikofaktorer og varighet av livsstilsendringer i etterkant av infarkt.
<b>Metode</b>	Denne studien er en klinisk intervensjonsstudie der i alt 690 pasienter deltok. Deltakerne ble delt i to grupper, en inklusjonsgruppe og en kontrollgruppe. Inklusjonsgruppen fikk undervisning av en sykepleier på sengepost innen tre dager etter infarkt. Undervisningen var individuell, og motiverende intervju ble benyttet som undervisningsmetode.
<b>Resultat</b>	Studien sammenlignet antall reinnleggelser, kunnskap om hjerteinfarkt, medikamenthåndtering, blodtrykk, BMI, kolesterolnivå, røykevaner, fysisk aktivitet og kostholdsvaner mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen før de fikk undervisning, og ett år etter første undervisning.  Funn viste at deltakerne i kontrollgruppen i gjennomsnitt rapporterte om mindre fysisk aktivitet etter ett år, målt i antall minutter i aktivitet per uke. Intervensjonsgruppen som hadde fått undervisning om hjerteinfarkt, varselstegn, kostholdsendringer, medikamenthåndtering og livsstilsendringer som blant annet innebar økt fysisk aktivitet økte derimot antall minutter i fysisk aktivitet per uke ett år etter undervisningen. Intervensjonsgruppen hadde økt antall minutter i fysisk aktivitet per uke med et gjennomsnitt på 35 minutter allerede en måned etter første undervisning.
<b>Kommentar og relevans for problemstillingen</b>	Denne studien har benyttet motiverende intervju som metode for å undervise pasienter og øke kunnskapen om blant annet fysisk aktivitet etter hjerteinfarkt. Dette er relevant for problemstillingen fordi den viser at sykepleier på sengepost kan bruke motiverende intervju for å blant annet motivere til mer fysisk aktivitet blant pasienter etter hjerteinfarkt.  Studien ble utført i Tsjekkia, og kan dermed overføres til norske forhold.

**Tabell 6 Artikkelmatrise, artikkel E**

<b>Artikkel E</b>	
<b>Referanse</b>	Halvari, H. et al. (2017). Physical activity and motivational predictors of change in health behavior and health among DM2 and CAD patients. <i>Scandinavian Journal of Medicine &amp; Science in Sports</i> , 27(11): 1454-1469.
<b>Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål</b>	Hensikten med denne studien var å se om selvbestemmelsesteorien kan benyttes for og motivere til økt fysisk aktivitet blant pasienter med både diabetes type 2 og koronarsykdom.
<b>Metode</b>	I alt 108 deltakere takket ja til å være med i studien. Deltakerne ble delt inn i en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Intervensjonsgruppen fikk tilbud om treningstimer i gruppe med instruktører to dager i uken, i tillegg til anbefaling om å trene på egenhånd.  Studien målte blant annet tilfredsstillende av behovet for autonomi og kunnskap om fysisk aktivitet. Disse målingene ble gjennomført hos både intervensjons- og kontrollgruppen før oppstart av studien og 12 måneder etter.
<b>Resultat</b>	Treningstimene var lagt opp til å dekke behovene for autonomi, kunnskap og tilhørighet. Deltakerne fikk selv velge hvilken type trening de ønsket å gjennomføre, treningene ble tilrettelagt etter deltakernes nivå og mestringsevne Intervensjonsgruppen oppfattet treningsgruppene som støttende.  Sammenlignet med kontrollgruppen som ikke deltok i treningsgruppene, opplevde deltakerne i intervensjonsgruppen økt motivasjon, bedre prestasjoner og økte helserelaterte endringer. Intervensjonsgruppen var også i mer fysisk aktivitet enn kontrollgruppen.
<b>Kommentar og relevans for problemstillingen</b>	Denne studien er relevant for oppgaven fordi den viser hvordan selvbestemmelsesteorien kan brukes til å motivere til endring av helse-relatert atferd, deriblant økt fysisk aktivitet.  Studien ble utført i Norge, og resultatene er derfor gyldige for norske forhold.

**Tabell 7 Artikkelmatrise, artikkel F**

<b>Artikkel F</b>	
<b>Referanse</b>	Platter, M. et al. (2016). Supporting cardiac patient physical activity: a brief health psychological intervention. <i>Wiener Klinische Wochenschrift</i> , 128(5): 175-181.
<b>Hensikt, problemstilling, forskningsspørsmål</b>	Hensikten med studien var å se om det var mulig og bruke HAPA (Health Action Process Approach)-modellen på en hjerteavdeling for og øke den fysiske aktiviteten blant pasientene.
<b>Metode</b>	Studien inkluderte i alt 193 deltakere der deltakerne hadde en koronarsykdom. Deltakerne ble delt i en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Intervensjonsgruppen fikk en time med gruppeundervisning av en sykepleier. Undervisningen innebar informasjon om hverdagsaktiviteter tilpasset pasienter med koronarsykdom. I tillegg ble deltakeren i intervensjonsgruppen oppfordret til å lage konkrete handlingsplaner for fysisk aktivitet.
<b>Resultat</b>	Etter to måneder var deltakerne i intervensjonsgruppen var i gjennomsnitt i 32 minutter mer fysisk aktive per uke enn kontrollgruppen. Intervensjonsgruppen hadde også større ambisjoner, flere handlingsplaner, flere planer for å nå målene sine og bedre gjennomføringsevne.  Etter seks måneder var det ingen tydelig forskjell på aktivitetsnivået mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen. Studien konkluderte dermed at HAPA-modellen kunne brukes til å øke det fysiske aktivitetsnivået til pasienter med koronarsykdom, men kun over et kortere tidsrom.
<b>Kommentar og relevans for problemstillingen</b>	Dette var en østerisk studie, noe som gjør den overførbart til norske forhold.  Denne studien er relevant for oppgavens problemstilling fordi den ser på hvordan en bestemt modell kan bidra til å øke den fysiske aktiviteten blant pasienter med koronarsykdom. Studiens metode innebærer blant annet undervisning av en sykepleier, noe som kan bidra til å besvare problemstillingen med konkrete tiltak en sykepleier på sengepost kan gjøre.

**Tabell 8 Artikkelmatrise, artikkel G**

<b>Artikkel G</b>	
<b>Referanse</b>	Hardcastle, S. J. et al. (2013). Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. <i>The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity</i> , 10(1): 40-40.
<b>Hensikt, problemstilling, forskningsspørsmål</b>	Hensikten med studien var å se om motiverende intervju i primærhelsetjenesten kunne føre til varig reduksjon av risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer.
<b>Metode</b>	Studien hadde 334 deltakere som ble delt inn i en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Deltakerne hadde minst en risikofaktor for hjerte- og karsykdommer.
<b>Resultat</b>	Intervensjonsgruppen fikk standardisert informasjon om fysisk aktivitet og ernæring. Resultatene viste blant annet at intervensjonsgruppen hadde en betydelig økning i antall minutt gange per uke etter 6 måneder og 18 måneder, noe som kan indikere at motiverende intervju kan ha en langvarig atferdsendring der deltakerne har økt sitt fysiske aktivitetsnivå gjennom gåing.
<b>Kommentar og relevans for problemstillingen</b>	<p>Dette er en britisk studie, noe som gjør den overførbar til norske forhold.</p> <p>Studien er relevant for problemstillingen fordi den viser hvordan motiverende intervju som metode kan brukes til å oppnå langvarig reduksjon av risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer.</p>

**Tabell 9 Artikkelmatrise, artikkel H**

<b>Artikkel H</b>	
<b>Referanse</b>	Reid, R. D. et al. (2012). Motivational counselling for physical activity in patients with coronary artery disease not participating in cardiac rehabilitation. <i>European Journal of Preventive Cardiology</i> , 19(2): 161-166.
<b>Hensikt, problemstilling, forskningsspørsmål</b>	Hensikten med studien var å se hvordan pasienter med koronarsykdom som ikke ønsket å delta i et rehabiliteringsprogram kunne motiveres til fysisk aktivitet ved hjelp av motiverende rådgivning.
<b>Metode</b>	Denne studien er en randomisert studie med 141 deltakere fordelt i en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Deltakerne har alle vært innlagt på sykehus med koronarsykdom, og har ikke ønsket å delta i rehabiliteringsprogram.
<b>Resultat</b>	<p>Intervensjonsgruppen hadde et fysisk møte med en fysioterapeut etterfulgt av åtte telefonsamtaler fordelt utover femti uker. Samtalene innebar blant annet å identifisere mål, legge planer for å nå målene, kartlegge muligheter for fysisk aktivitet hjemme, håndtering av symptomer og regulering av intensitet, tilbakemeldinger og oppmuntring.</p> <p>Studien viste at deltakerne i intervensjonsgruppen var mer fysisk aktive, målt i antall minutter fysisk aktivitet per uke, enn kontrollgruppen. Etter seks måneder hadde deltakerne i intervensjonsgruppen et gjennomsnitt på 86 minutter fysisk aktivitet i uken. Etter tolv måneder var den fysiske aktiviteten noe mindre med 67 minutter i uken. Dermed konkluderte studien med at pasienter som hadde mottatt motiverende rådgivning var i mer fysisk aktivitet enn pasientene i kontrollgruppen.</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstillingen</b>	<p>Dette er en kanadisk studie, så den er kan være overførbart til norske forhold.</p> <p>Studien er relevant for problemstillingen, da den viser konkrete tiltak for hvordan helsepersonell kan gi råd og veiledning for å øke den fysiske aktiviteten blant pasienter med koronarsykdom som ikke ønsker å delta på rehabiliteringsprogram. I studien fikk pasientene rådgivning av en fysioterapeut, men det er også mulighet for at sykepleiere på sengepost kan gi liknende rådgivning.</p>

## 3.2. Pasientenes erfaringer med fysisk aktivitet etter hjerteinfarkt

Tre av de valgte forskningsartiklene er kvalitative studier der pasientene selv har fortalt om sine opplevelser og erfaringer etter å ha overlevd et hjerteinfarkt (Condon & McCarthy, 2006; Fålund, Fridlund, Schaufel, Schei & Norekvål, 2016; Coull & Pugh, 2021). Alle de tre artiklene inkluderer funn om at mange pasienter ser på hjerteinfarkt i seg selv som en motiverende faktor til å endre livsstil, noe som innebærer økt fysisk aktivitet (Condon & McCarthy, 2006; Fålund et al., 2016; Coull & Pugh, 2021). De fleste pasientene var bevisst på viktigheten av fysisk aktivitet før hjerteinfarkt fant sted, men de følte seg ikke motivert til å endre livsstil og øke den fysiske aktivitetsnivået før etter hjerteinfarkt (Condon & McCarthy, 2006; Fålund et al., 2016; Coull & Pugh, 2021). Hjerteinfarkt opplevdes hos flere som et tegn på at livsstilen burde endres, og ble motivert for å for eksempel øke den fysiske aktiviteten for å forebygge nye hjerteinfarkt (Condon & McCarthy, 2006; Fålund et al., 2016; Coull & Pugh, 2021).

Studien til Coull og Pugh viste at pasienter opplever engstelse for å være i fysisk aktivitet generelt eller langt borte. Flere hadde opplevd brystmerter under fysisk aktivitet, noe som førte til redsel for et nytt hjerteinfarkt og generell engstelse for å være i fysisk aktivitet (Coull & Pugh, 2021). Liknende funn ble presentert i Fålund et al. der det blant annet ble rapportert om følelse av angst hos pasienter som fortsatt opplevde symptomer som brystmerter. Pasienter var også bekymret for hvordan de skulle være i stand til å kjennetegne og håndtere symptomer som kunne minne om hjerteinfarkt. For å redusere disse bekymringene ble pasienten oppfordret til og kontakte fastlegen, sykehuset eller søke råd hos venner som også hadde hatt hjerteinfarkt (Fålund et al. 2016).

## 3.3. Undervisning og veiledning

Flere studier har blant annet vist en sammenheng mellom undervisning og veiledning og økt fysisk aktivitet (Reid, Morrin, Higginson, Wielgosz, Blanchard, Beaton, Nelson, McDonnell, Oldridge, Wells & Pipe, 2012; Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley & Hagger, 2013; Platter, Hofer, Hölzl, Huber, Renn, Webb & Höfer, 2016; Halvari, Healey, Olafsen, Byrkjeland, Deci & Williams, 2017; Doležal & Jarošová, 2019;). Hvilken type undervisning og veiledning pasientene har fått, og hva de har fått undervisning om er derimot ulikt mellom studiene. To studier har gitt undervisning eller rådgivning i hvordan pasientene kan kjenne igjen symptomer og tegn på hjerteinfarkt, hvordan de kan håndtere symptomer og hvem de kan kontakte for å oppsøke hjelp (Reid et al. 2012; Doležal & Jarošová, 2019;). Hardcastle et al. kartla deltakernes bekymringer og forsøkte å øke selvtiliten deres (Hardcastle et al. 2013).

I studien til Doležal og Jarošová fikk pasientene også undervisning om hjerteinfarkt, noe som inkluderte grunnleggende kunnskaper om hjertets anatomi og fysiologi (Doležal & Jarošová, 2019). En studie informerte deltakerne om hvilken effekt fysisk aktivitet har på for eksempel sirkulasjonssystemet, og ga på denne måten en forklaring på hvorfor deltakerne burde være i fysisk aktivitet (Halvari et al. 2017). To studier ga derimot informasjon om hvordan deltakerne kunne være i fysisk aktivitet (Reid et al. 2012; Platter et al. 2017). Studien til Platter et al. bisto deltakerne til å kartlegge hvordan de kunne være fysisk aktive hjemme (Platter et al. 2017), og studien til Reid et al. informerte om hverdagsaktiviteter som var gunstige for hjertepasienter (Reid et al. 2012).



### 3.4. Motiverende intervju

To studier brukte motiverende intervju som metode for undervisning (Hardcastle et al. 2013; Doležel & Jarošová, 2019). I studien til Doležel og Jarošová gjennomførte de motiverende intervju innen tre dager etter deltakerne hadde hatt hjerteinfarkt, mens de ennå var innlagt på sykehuset. Samtalene varte mellom 30 og 60 minutter og ble ledet av en sykepleier (Doležel & Jarošová, 2019). Deltakerne i studien til Hardcastle et al. var ikke innlagt på sykehuset, men fikk tilbud om opptil fem individuelle undervisningstimer på 20 til 30 minutter. Disse undervisningstimene ble spredt utover 6 måneder (Hardcastle et al. 2013). Studien til Reid et al. brukte motiverende rådgivning under samtalene med sine deltakere. I likhet med studien til Hardcastle et al. fikk deltakerne flere samtaler, den første samtalen var ansikt til ansikt, og de resterende åtte samtalene var over telefon (Reid et al. 2012). Alle studiene fant at pasientene som hadde fått motiverende intervju hadde økt fysisk aktivitet i etterkant (Reid et al. 2012; Hardcastle et al. 2013; Doležel & Jarošová, 2019).

### 3.5. Pårørende som ressurs

To studier trakk fram hvordan pårørende kan bidra til å motivere til fysisk aktivitet etter hjerteinfarkt (Condon & McCarthy, 2006; Coull & Pugh, 2021). I studien til Coull og Pugh ble pårørende sett på som en viktig støtte for å øke den fysiske aktiviteten. Ektefeller og barn ble nevnt som viktige bidragsytere til å øke den fysiske aktiviteten, blant annet ved å selv delta i aktiviteter med pasienten (Coull & Pugh, 2021). Pårørendes støttende funksjon ble også trukket fram i studien til Condon og McCarthy. De fleste pasientene i denne studien uttrykte takknemlighet og et behov for støtte fra familien, samtidig som noen informanter uttrykte en følelse av å bli sykeliggjort. Noen familier kunne se på pasienten som syk og avhengig av dem og deres hjelp. Dette førte til at familiemedlemmene gjorde alle oppgaver for pasienten, noe som ble oppfattet som frustrerende hos pasientene som ikke så på seg selv som syk. Studien trakk fram en pasient som hadde begitt seg ut på en aktivitet utenfor sin egen ytelsesevne for å motbevise familiens forestilling om at han var syk og avhengig av hjelp. Condon og McCartlys studie viser at pasientens pårørende også er i en sårbar situasjon og har behov for støtte og informasjon (Condon & McCarthy, 2006).

## 4. Diskusjon

### 4.1. Innledning til diskusjon

Den første delen av dette kapitlet skal resultatene fra de utvalgte forskningsartiklene og teorien som tidligere er presentert i oppgaven brukes til å diskutere oppgavens problemstilling: «Hvordan kan sykepleier på sengepost motivere til fysisk aktivitet hos pasienter som nylig har hatt hjerteinfarkt?»

Den andre delen av kapitlet skal diskutere styrker og svakheter ved denne litteraturstudien. Utgangspunktet for denne diskusjonen vil være de åtte forskningsartiklene og kildekritikk av disse. Til slutt kommer en oppsummering av sentrale punkter som er drøftet, og en konklusjon som skal svare på problemstillingen.

### 4.2. Motivere pasienter gjennom veiledning og undervisning

Pasienten har en lovpålagt rett til informasjon om sin helsetilstand og sykepleier er pliktig å gi denne informasjonen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2; Helsepersonelloven, 1999, § 10). I tillegg har undervisning og veiledning av pasienter har vist seg å føre til økt fysisk aktivitet (Reid et al. 2012; Hardcastle et al. 2013; Halvari et al. 2017; Platter et al. 2017; Doležel & Jarošová, 2019). Undervisning om de bakenforliggende årsakene til et hjerteinfarkt og hvilken effekt fysisk aktivitet har på noen av disse årsakene kan føre til at pasienten ser en sammenheng om hvorfor fysisk aktivitet kan gi en gunstig effekt på helsen. Når pasienten ligger på sengepost kan han være engstelig og stresset, noe som kan redusere evnen han har til å ta til seg informasjon. Det er derfor viktig at sykepleieren gjentar informasjonen flere ganger for å på denne måten forsikre seg om at pasienten har oppfattet informasjonen som har blitt gitt (Eikeland et al. 2017; Norum & Brataas, 2019). De fleste pasientene er på sengepost kun noen få dager (Eikeland et al. 2017), og det er derfor begrenset hvor mye informasjon sykepleieren kan formidle. Derfor må sykepleieren vurdere hvilken informasjon pasienten har størst behov for og sørge for at tilstrekkelig informasjon er oppfattet (Brataas & Evensen, 2019). Dersom pasientens kunnskap om fysisk aktivitet og forebyggingen av nye hjerteinfarkt, kan dette føre til en forventning om at pasienten kan være mer fysisk aktiv og redusere risikoen for nye hjerteinfarkt. Denne forventningen kan bidra til å motivere pasienten til økt fysisk aktivitet (Scwarzer & Luszczynska, 2008).

Hjerteinfarkt kan oppleves som svært skremmende, og mange pasienter kan oppleve frykt og angst i etterkant av infarkt knyttet til fysisk aktivitet og belastning av hjertet. Støtte, undervisning og informasjon er viktig for at pasienten skal forstå hva som har skjedd og mestre situasjonen (Eikeland et al. 2017; Helsenorge, 2020). Kunnskap om hjerteinfarkt og behandlingen er også viktig rehabiliteringen og kan redusere risikoen for problemer i etterkant (Helsenorge, 2020). Noen pasienter opplever ubehag i brystet og symptomer på hjerteinfarkt i etterkant av infarkt og kan oppleve dette som skremmende (Fållun et al. 2016; Coull & Pugh, 2021). Dette kan bidra til å senke motivasjonen for fysisk aktivitet, fordi pasientene er redde for at fysisk aktivitet kan belaste hjertet for mye. For å kunne bidra til å motivere pasientene kan sykepleieren undervise pasientene i hvilke symptomer som kan oppstå ved fysisk aktivitet, hvordan pasientene kan håndtere disse symptomene hvis de oppstår (Reid et al. 2012; Doležel &

Jarošová, 2019). Dersom pasienten får undervisning om dette kan hans kompetanse for egen helsetilstand øke, og han blir bedre rustet til å håndtere situasjoner der han opplever symptomer under fysisk aktivitet. Slik kompetanse kan føre til at pasienten opplever en større mestring av situasjonen, noe som kan bidra til å motivere pasienten til økt i fysisk aktivitet (Scwarzer & Luszczynska, 2008; Ryan & Deci, 2018).

Sykepleieren bør inkludere pasienten i veiledningen og undervisningen. Pasienten har rett til medvirkning i helsehjelpen han mottar (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1), samtidig som denne inkluderingen er en viktig del av empowermentprosessen og ivaretagelse av pasientens autonomi (Ryan & Deci, 2018; Tveiten, 2018). For å ivareta pasientens rett til medbestemmelse og empowerment kan sykepleieren lytte til pasientens egne tanker og meninger om mobilisering og fysisk aktivitet i etterkant av hjerteinfarkt. Før gjennomføringen av mobiliseringen bør sykepleier ta en faglig vurdering på hvorvidt pasientens tanker og meninger er realistiske opp mot hans helsetilstand og forebyggingen av nye hjerteinfarkt (Tveiten, 2018; Helsenorge, 2020). Deretter kan sykepleier tilrettelegge mobiliseringen med bakgrunn i pasientens meninger og egen faglig kunnskap (Eikeland et al. 2017). Dersom pasienten opplever at hans meninger blir hørt, kan dette føre til at han opplever en større kontroll over situasjonen (Tveiten, 2018). Denne kontrollen kan også bidra til å øke pasientens opplevelse av kompetanse, da han kan oppleve situasjonen som mer håndterbar. I tillegg kan pasienten oppleve autonomi gjennom å få bli med og bestemme over de tiltakene sykepleieren iverksetter. Denne opplevelsen av kompetanse og autonomi kan bidra til å øke motivasjonen for videre mobilisering og fysisk aktivitet (Halvari et al. 2017; Ryan & Deci, 2018).

Undervisning av pasienten om hans tilstand kan bidra til at pasienten oppfatter sin helsetilstand som alvorlig. Dersom pasienten oppfatter risikoen med sin nåværende helsetilstand som stor, kan han oppleve et ønske eller motivasjon til å redusere denne risikoen (Scwarzer & Luszczynska, 2008). Hjerteinfarkt i seg selv kan virke som en realitetsorientering om pasientens helsetilstand, og pasienter kan oppleve at overlevelse av hjerteinfarkt motiverer til å være i mer fysisk aktivitet (Condon & McCarthy, 2006; Fålund et al. 2016; Coull & Pugh, 2021). Det er imidlertid viktig at sykepleieren formidler virkningen fysisk aktivitet har for å forebygge nye hjerteinfarkt (Amundsen et al. 2007; Helsenorge, 2020), slik at pasienten kan danne seg en forventning av at fysisk aktivitet kan bidra til å redusere helserisikoen ved forebygging av nye hjerteinfarkt (Scwarzer & Luszczynska, 2008). Pasienten bør også få undervisning i hvordan han kan være fysisk aktiv, slik at han anser det som mulig å gjennomføre. Når pasienten ser sin aktuelle helsetilstand som risikofyllt, får kunnskap om hvordan fysisk aktivitet kan redusere risikoen ved helsetilstanden og ser at han er i stand til å mestre fysisk aktivitet, kan økt fysisk aktivitet bli et mål han arbeider mot (Scwarzer & Luszczynska, 2008; Platter et al. 2016).

Ifølge samhandlingsteorien er en persons opplevelse av kompetanse viktig for å øke motivasjonen. En slik kompetanse oppnås når personen føler han mestrer en handling og merker effekten av denne handlingen (Ryan & Deci, 2018). På sengepost kan pasientene mobiliseres så lenge deres kliniske tilstand tillater dette (Eikeland et al. 2017). Under denne mobiliseringen av pasienten er det viktig at sykepleieren gir positive tilbakemeldinger til pasienten, slik at han får en opplevelse av å mestre den fysiske aktiviteten (Scwarzer & Luszczynska, 2008; Halvari et al. 2017; Ryan & Deci, 2018). Denne mestringen kan føre til at pasienten blir mer motivert for fysisk aktivitet (Scwarzer & Luszczynska, 2008; Ryan & Deci, 2018). Sykepleieren bør derfor tilpasse

mobiliseringen etter pasienten slik at den er utfordrende nok til at han opplever mestring, samtidig som den ikke er for utfordrende slik at pasienten opplever at han ikke er i stand til å utføre aktiviteten.

### 4.3. Motivere pasienten ved bruk av motiverende intervju

Motiverende intervju kan bidra til å motivere pasienten til og være mer fysisk aktiv (Reid et al. 2012; Hardcastle et al. 2013; Helsedirektoratet, 2017; Doležel & Jarošová, 2019). Ved samtale kan sykepleier få et inntrykk av pasientens motivasjon for fysisk aktivitet, samt kunnskap om pasientens ønsker og behov (Haugan & Sætertrø, 2018). Pasienten skal inkluderes i samtalene og det er viktig at han er delaktig i prosessen når målet for fysisk aktivitet skal identifiseres (Helsedirektoratet, 2017; Haugan & Sætertrø, 2018). Når pasienten inkluderes i denne prosessen kan dette bidra til å øke hans følelse av autonomi, noe som igjen kan bidra til å øke motivasjonen for og øke den fysiske aktiviteten (Ryan & Deci, 2018). Samtidig kan pasienten ønske å øke den fysiske aktiviteten i svært stor grad for og forebygge nye hjerteinfarkt (Condon & McCarthy, 2006; Fålund et al., 2016; Coull & Pugh, 2021). Dette kan føre til at pasientens mål blir for høye i forhold til det han er i stand til, og pasienten vil dermed ha problemer med å oppnå de målene han selv ønsker. Dersom pasienten opplever at han ikke når målene sine kan dette føre til at han føler han ikke mestrer å være i fysisk aktivitet. En slik følelse kan føre til at pasienten mister motivasjonen til å være i fysisk aktivitet på lengre sikt (Scwarzer & Luszczynska, 2008; Ryan & Deci, 2018). Sykepleieren kan derfor bruke motiverende intervju for å bistå pasienten i og sette realistiske mål.

Sykepleieren kan bruke motiverende intervju for å styrke pasientens indre motivasjon til og være i fysisk aktivitet. Pasientens indre motivasjon kan økes ved å øke pasientens kunnskap om hjerteinfarkt og sammenhengen mellom hjerteinfarkt og fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2017; Ryan & Deci, 2018). Mange pasienter har imidlertid kunnskap om at fysisk aktivitet kan forebygge nye hjerteinfarkt fra før, men har derimot manglet motivasjon for å være i fysisk aktivitet. For noen blir hjerteinfarkt i seg selv en motiverende faktor for fysisk aktivitet (Condon & McCarthy, 2006; Fålund et al., 2016; Coull & Pugh, 2021). Når pasienten ligger på sengeposten kort tid etter hjerteinfarkt kan han derfor være mer motivert for fysisk aktivitet, og mer mottakelig for informasjon og veiledning. Gjennom motiverende intervju kan sykepleieren finne ut om pasienten har tilstrekkelig kunnskap om fysisk aktivitetens forebyggende funksjon på nye hjerteinfarkt. Sykepleieren kan også finne ut hvilken informasjon og veiledning pasienten har behov for (Haugan & Sætertrø, 2018). For eksempel kan sykepleieren få informasjon om hvilken type fysisk aktivitet pasienten foretrekker, og oppfordre pasienten til å gjennomføre denne aktiviteten når han kommer hjem. Dermed kan pasienten få bekreftelse på at fysisk aktivitet han finner glede av å drive med kan forebygge nye hjerteinfarkt, og dermed øke motivasjonen til å bedrive denne aktiviteten (Ryan & Deci, 2018). Slike råd om konkrete aktiviteter kan også bidra til økt fysisk aktivitet (Reid et al. 2012; Platter et al. 2017). En grunn til dette kan være at aktiviteten oppleves som overkommelig, og pasienten har tro på at han kan mestre denne aktiviteten (Scwarzer & Luszczynska, 2008; Ryan & Deci, 2018).

Motiverende intervju kan være tidkrevende, og sykepleieren må derfor vurdere i hvor stor grad det er rom for å gjennomføre slike samtaler (Brataas & Evensen, 2019). Sykepleieren må også vurdere om hun har tilstrekkelig kunnskap om hvordan motiverende intervju skal gjennomføres (Haugan & Sætertrø, 2018; Brataas & Evensen, 2019). Det er også viktig at sykepleieren har opparbeidet seg en god nok relasjon og

tilstrekkelig tillit fra pasienten slik at samtalen kan føre til motivasjon hos pasienten (Haugan & Sætertrø, 2018). Motiverende intervju har imidlertid vist seg å ha effekt på motivasjonen til fysisk aktivitet, også hvis det gjennomføres kort tid etter hjerteinfarkt (Doležel & Jarošová, 2019). En årsak til dette kan være at pasienten og hans motivasjon for økt fysisk aktivitet er preget av det nylige hjerteinfarkt (Condon & McCarthy, 2006; Fållun et al., 2016; Coull & Pugh, 2021). Dersom denne motivasjonen er såpass stor hos pasienten grunnet hjerteinfarkt i seg selv, kan dette føre til at sykepleieren kan gjennomføre motiverende intervju selv med begrenset tidsressurser.

#### 4.4. Undervisning og veiledning av pårørende kan påvirke pasientens motivasjon

Pårørende kan motivere pasienten til å være i fysisk aktivitet (Condon & McCarthy, 2006; Coull & Pugh, 2021). Pasienten kan oppleve å være i en sårbar situasjon, og har derfor behov for støtte. Mange kan oppleve god støtte fra sine pårørende, både på sykehuset og i etterkant av sykehusoppholdet (Condon & McCarthy, 2006; Eikeland et al. 2017; Coull & Pugh, 2021). I likhet med pasienten kan pårørende også oppleve situasjonen som krevende, og har behov for oppfølging for å kunne gi den støtten pasienten føler han har behov for. For å hjelpe pårørende med å håndtere situasjonen, kan sykepleieren vise omsorg og være oppmerksom på dem og lytte til deres behov. Ofte kan pårørende ha behov for informasjon om pasientens situasjon og hvordan de skal forholde seg til hans helsetilstand (Eikeland et al. 2017). Dersom pasienten samtykker kan sykepleieren formidle denne informasjonen til de pårørende (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-3). Informasjonen kan redusere pårørendes følelse av frykt og angst, og øke følelsen av at de kan mestre situasjonen. Dette kan igjen bidra til at pårørende kan fungere som en større støtte og ressurs for pasienten (Eikeland et al. 2017). Dersom pårørende får informasjon om den forebyggende effekten av fysisk aktivitet, kan dette bidra til at pårørende bidrar til å oppmuntre og støtte pasienten til å være i fysisk aktivitet etter utskrivelsen fra sykehuset, for eksempel gjennom å selv delta i aktiviteter med pasienten (Condon & McCarthy, 2006; Coull & Pugh, 2021). En slik delaktighet kan føre til at pasienten opplever en tilhørighet, da han kan gjøre noe sammen med sine pårørende. Dette kan bidra til å øke følelsen av tilhørighet, noe som igjen kan bidra til å øke motivasjonen for fysisk aktivitet (Ryan & Deci, 2018).

Dersom pårørende ikke får tilstrekkelig med informasjon kan dette føre til at pasienten føler seg sykeliggjort etter utskrivelsen fra sykehuset. Noen pasienter kan oppleve at pårørende tar over enkle oppgaver for å redusere pasientens belastning. Dette kan oppleves som frustrerende for pasienten (Condon & McCarthy, 2006). I tillegg kan en slik situasjon føre til at pasienten mister motivasjonen til å være i fysisk aktivitet, da han ikke får mulighet til å gjennomføre fysiske oppgaver og mestring av disse oppgavene. En situasjon der pårørende tar over pasientens oppgaver kan også føre til en passivering av pasienten der pasienten blir mer inaktiv. Dette er lite gunstig for pasienten og hans helsetilstand (Anderssen & Hjerermann, 2000; Amundsen et al. 2007; Wyller, 2019). Dersom sykepleier informerer pårørende om hvordan og hvorfor pasienten kan være i fysisk aktiv i etterkant av hjerteinfarkt, kan dette bidra til at pårørende opplever større kompetanse og mestringsfølelse og bidra til å motivere pasienten til å være i fysisk aktivitet (Scwarzer & Luszczynska, 2008; Ryan & Deci, 2018). Sykepleieren kan dermed øke pårørendes evne til å håndtere situasjonen, noe som igjen kan føre til at pårørende i større grad kan bidra til og motivere pasienten til og være i fysisk aktivitet.

## 4.5. Styrker og svakheter med litteraturstudiet

I denne oppgaven har jeg brukt Dalland (2020) som hjelp til struktureringen og skrivingen av oppgaven. I tillegg har jeg brukt Evans (2002) i utvelgelsen og analysen av de åtte forskningsartiklene som har vært et av utgangspunkt for diskusjonen av problemstillingen. Ved å bruke disse kildene har jeg fått en bedre innsikt i hvordan en strukturert litteraturstudie skal skrives, og hvordan artiklene kan analyseres på en grundig måte.

I utvelgelsen av artiklene har jeg valgt å inkludere tre artikler av kvalitative studier og fem intervensjonsstudier. De tre kvalitative artiklene har gitt informasjon om pasienters opplevelse (Coull & Pugh, 2021; Condon & McCarthy, 2006; Fållun et al. 2016), og intervensjonsstudiene har sett på effekten av ulike tiltak (Doležel & Jarošová, 2019; Halvari et al, 2017; Platter et al. 2016; Hardcastle et al. 2013; Reid et al. 2012). Ved å innhente resultater fra ulike typer studier har diskusjonen av problemstillingen blitt mer utfyllende, fordi studienes resultater presenterer opplevelser med både et pasientperspektiv og et hjelper-perspektiv (Dalland, 2020). Dette kan ha bidratt til å styrke denne litteraturstudien.

Grunnet den pågående covid-19-situasjonen har jeg hatt begrenset tilgang til faglitteratur. Dette har ført til at jeg har benyttet meg av sekundærkilder der primærkilder hadde vært mer hensiktsmessig. Dette kan ha ført til at noe kunnskap har gått tapt, og er dermed en svakhet ved denne litteraturstudien. Jeg har derimot forsøkt å forholde meg mest mulig til primærkildene der dette har vært mulig.

Alle forskningsartiklene, med unntak av én, inkludert i denne litteraturstudien har ikke vært eldre enn ti år. Fem artikler har ikke vært eldre enn fem år. Denne tidsbegrensningen har bidratt til at forskningsresultatene som presenteres er mest mulig aktuelle, og dermed bidra til å styrke litteraturstudien. Artikkelen som er eldre enn ti år ble inkludert fordi den ga informasjon jeg anså som relevant for å gi en nyansert diskusjon av problemstillingen. Avviket mellom denne artikkelens resultater mot resultatene til nyere artikler var ikke stort, og jeg anså dermed de eldre resultatene som gyldige.

En svakhet med litteraturstudien er at noen av intervensjonsstudiene har brukt fysioterapeuter, ernæringsfysiologer eller andre profesjoner i sine intervensjoner og ikke sykepleiere (Reid et al. 2012; Hardcastle et al. 2013; Halvari et al. 2017). Dette har ført til at sykepleierens rolle ikke har blitt representert i like stor grad, noe som kan ha påvirket resultatene. Disse studiene har derimot sett på effekten av de ulike metodene intervensjonene har benyttet seg av, og dette har blitt diskutert opp imot blant annet sykepleierens funksjon, ressurser og muligheter for gjennomføring. På denne måten har studienes resultater blitt knyttet opp mot sykepleierens rolle og funksjon.

De inkluderte forskningsartiklene har vært skrevet på engelsk, og har derfor blitt oversatt til norsk for å bruke dem i denne oppgaven. En slik oversettelse kan ha ført til eventuelle misforståelser eller feiltolkninger av blant annet formålet og resultatene de ulike forskningsartiklene har presentert. Eventuelle feil i oversettelsen kan føre til at resultatene som presenteres ikke er gyldige, og dette vil være en svakhet i litteraturstudien.

## 4.6. Konklusjon

Denne litteraturstudien har sett på hvordan en sykepleier på sengepost kan motivere til økt fysisk aktivitet blant pasienter som nylig har hatt hjerteinfarkt. Gjennom diskusjon med bakgrunn i resultater fra forskningsartikler og annen teori har jeg kommet fram til at pasientens motivasjon påvirkes av hvilke kunnskaper han har om sin helsetilstand, hvilke forventninger han har til mestring av fysisk aktivitet i etterkant av hjerteinfarkt og pårørendes håndtering av situasjonen. Undervisning og veiledning av pasient og pårørende samt motiverende intervju har blitt trukket fram som viktige tiltak for å bidra til økt motivasjon for fysisk aktivitet. Oppgaven har også diskutert at sykepleieren må tilpasse disse tiltakene etter pasientens behov, samt de ressursene sykepleieren er i besittelse av. Tid og kompetanse er ressurser som har blitt trukket fram som viktige i diskusjonen av litteraturstudiens problemstilling.

Med bakgrunn i diskusjonsdelen er konklusjon på litteraturstudiens problemstilling at en sykepleier på sengepost kan motivere pasienter til fysisk aktivitet gjennom undervisning og veiledning om hjerteinfarkt og fysisk aktivitet. I tillegg kan motiverende intervju, samt informasjon til pårørende om pasientens tilstand og videre forebygging bidra til at pasienten opplever økt motivasjon til å være i fysisk aktivitet.

## Referanser

- Amundsen, B. H., Wisløff, U. & Slørdahl, S. A. (2007). Fysisk trening ved hjerte- og karsykdommer. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 127(4):446-448.
- Anderssen, S. A. & Hjermann, I. (2000). Fysisk aktivitet – En sentral factor i forebyggingen av hjerte- og karsykdom. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 120(26):3168-3172.
- Brataas, H. V. & Evensen, A. E. (2019). Modell for pasientundervisning. I H. Brataas, A. E. Evensen & K. Ingstad (Red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (1. utgave, s. 75-93). Gyldendal.
- Cleary, K. K., LaPier, T. K. & Beadle, C. (2011). Exercise Adherence Issues, Behavior Change Readiness, and Self-Motivation in Hospitalized Patients with Coronary Heart Disease. *Journal of Acute Care Physical Therapy*, 2(2):55-63.
- Condon, C. & McCarthy, G. (2006). Lifestyle Changes Following Acute Myocardial Infarction: Patients Perspectives. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5(1):37-44. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2005.06.005>
- Coull, A. & Pugh, G. (2021). Maintaining physical activity following myocardial infarction: a qualitative study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(105). <https://doi.org/10.1186/s12872-021-01898-7>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave). Gyldendal.
- Doležel, J. & Jarošová, D. (2019). Educational process in patients after myocardial infarction. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 10(2):1026-1034. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2019.10.0010>.
- Eikeland, A., Stubberud, D.-G. & Haugland, T. (2017). Sykepleie ved hjertesykdommer. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utgave, bind 1, s. 229-280). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of Advanced Nursing*, 20(2): 22-26.
- Folkehelseinstituttet. (2020). Hjerte- og karsykdommer i Norge. I: *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/>
- Halvari, H., Healey, J., Olafsen, A. H., Byrkjeland, R., Deci, E. L. & Williams, G. C. (2017). Physical activity and motivational predictors of change in health behavior and health among DM2 and CAD patients. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 27(11): 1454-1469. <https://doi.org/10.1111/sms.12757>
- Hardcastle, S. J., Taylor, A. H., Bailey, M. P., Harley, R. A. & Hagger, M. S. (2013). Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. *The International Journal of Behavioral*



- Nutrition and Physical Activity*, 10(1): 40-40. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-40>
- Harris, A. og Ursin, H. (2018). Stress og mestring i et helsefremmende perspektiv. I Å. Gammersvik og T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (s. 221 – 236). Fagbokforlaget.
- Haugan, P. S. og Sætertrø, O. (2018). Motiverende intervju – helsefremmende samtale. I Å. Gammersvik og T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (s. 159 – 175). Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. (2018). «MeSH på norsk» i Helsebiblioteket – verktøy for gode søkeord og treffsikre artikkelsøk. Tilgjengelig fra <https://www.helsebiblioteket.no/259182.cms>
- Helsedirektoratet. (2017). *Motiverende intervju som metode*. [Nettdokument]. Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode#prinsipperimi>
- Helsedirektoratet. (2019). *Hjerteinfarkt - overlevelse 30 dager etter innleggelse* [Nettdokument]. Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/hjerte-og-karsykdommer/overlevelse-30-dager-etter-innleggelse-for-hjerteinfarkt>
- Helsenorge. (2020). *Hjerteinfarkt*. [Nettdokument]. <https://www.helsenorge.no/sykdom/hjerte-og-kar/hjerteinfarkt/>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hjerte- og karregisteret. (2020). *Diagnoser (hjerneslag, hjerteinfarkt, atrieflimmer, brystsmerte, TIA og hjertesvikt)*. <http://statistikkbank.fhi.no/hkr/>
- Håkonsen, K. M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utgave). Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.- A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utgave, bind 1, s. 193-265). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E.- A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.- A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utgave, bind 1, s. 15-27). Gyldendal Akademisk.
- Landfald, G. & Ytrehus, S. (2017). Sykepleie ved svikt i blodsirkulasjonen. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utgave, bind 1, s. 281-307). Gyldendal Akademisk.
- Nordtug, B., Thorsnes, S. L. & Blindheim, K. (2019). Sykepleiepedagogikk i pårørendeomsorg. I H. Brataas, A. E. Evensen & K. Ingstad (Red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (1. utgave, s. 225-242). Gyldendal.
- Norsk helseinformatikk. (2017). *Rehabilitering etter hjertesykdom*. Tilgjengelig fra <https://nhi.no/sykdommer/hjertekar/koronarsykdom/rehabilitering-etter-hjertesykdom/>

- Norum, M. E. K. & Brataas, H. V. (2019). Sykepleiepedagogikk I spesialisthelsetjenesten. I H. Brataas, A. E. Evensen & K. Ingstad (Red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (1. utgave, s. 177-194). Gyldendal.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Platter, M., Hofer, M., Hölzl, C., Huber, A., Renn, D., Webb, D. & Höfer, S. (2016). Supporting cardiac patient physical activity: a brief health psychological intervention. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 128(5): 175-181.  
<https://doi.org/10.1007/s00508-016-0968-y>
- Reid, R. D., Morrin, L. I., Higginson, L. AJ., Wielgosz, A., Blanchard, C., Beaton, L. J. Nelson, C., McDonnell, L., Oldridge, N., Wells, G. A. & Pipe, A. L. (2012). Motivational counselling for physical activity in patients with coronary artery disease not participating in cardiac rehabilitation. *European Journal of Preventive Cardiology*, 19(2):161-166. <https://doi.org/10.1177/1741826711400519>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2018). *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. Guilford Press.
- Scwarzer, R. & Luszczynska, A. (2008). How to overcome health-compromising behaviors: The health action process approach. *European Psychologist*, 13(2):141-151. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.13.2.141>
- Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning: sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik og T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (s. 237 – 258). Fagbokforlaget.
- WHO. (2017). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. World Health Organization.  
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Wyller, V. B. B. (2019). *Syk* (4. utgave). Cappelen Damm Akademisk.



# Vedlegg

## Vedlegg: PICO-skjema

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
Pasienter med hjerteinfarkt	Nursing care		Fysisk aktivitet
Patients with myocardial infarction	Nurse		Physical activity
Patients with heart attack	Nurses		Mobilization
Patients with myocardial ischemia	Nursing		Physical exertion
Myocardial infarction	Motivation		
Heart attack	Motivational interview		
Myocardial ischemia	Cardiovascular nursing		
Coronary disease	Communication		
	Intervention		
	Nursing intervention		



