

10154

# Livsstileendring hos pasienter med nyoppstått hjerteinfarkt

Litteraturbachelor

Antall ord: 7661

Bacheloroppgave i sykepleie  
Juni 2022



10154

# **Livsstileendring hos pasienter med nyoppstått hjerteinfarkt**

Litteraturbachelor

Antall ord: 7661

Bacheloroppgave i sykepleie  
Juni 2022

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





# Sammendrag

## **Bakgrunn:**

Hjerteinfarkt er en av de største og vanligste årsakene til dødsfall på verdensbasis. Årsaken til utviklingen av hjerteinfarkt er nært knyttet til sammenhengen mellom livsstil og ugunstige vaner slik som tobakksrøyking, et usunt kosthold, lav fysisk aktivitet, overvekt, et høyt alkoholinntak og lignende. Omlegging av livsstil er derfor ett av de viktigste sekundærforebyggende tiltakene mot utviklingen av nye hjerteinfarkt, hvor hjerterehabilitering spiller en sentral rolle. Det å skulle endre livsstil er imidlertid en utfordrende prosess for pasienten. Rehabiliteringssykepleierens oppgave blir dermed å hjelpe pasienten med å finne en balanse mellom å gjennomføre utfordrende livsstilsendringer og det å samtidig finne mening i en ny tilværelse.

## **Hensikt:**

Hensikt med oppgaven er å belyse og undersøke hvilke faktorer og komponenter som bidrar til å fremme livsstilsendringer hos pasienter med nyoppstått hjerteinfarkt.

## **Metode:**

Opgaven anvender en systematisk litteraturstudie av ni relevante studier for å belyse problemstillingen. Kunnskap fra fagbøker i sykepleie, primærlitteratur fra teoretikere, og diverse artikler brukes for å supplere litteraturstudien.

## **Resultat:**

Det ble identifisert et behov blant hjerteinfarktpasientene for tilpasset og individualisert behandlingsopplegg med fokus på informasjon rundt sykdommen, risikofaktorer og livsstilsendringer. Videre ble det avdekket at en helhetlig og salutogen tilnærming til livsstilsendring i større grad burde anvendes i hjerterehabilitering. Motiverende intervju som metode har varierende effekt basert på mange ulike faktorer som påvirker resultatet, hvilket er nyttig å ta hensyn til som rehabiliteringssykepleier i livsstilsendingsarbeidet.

## **Konklusjon:**

Det eksisterer et behov for en mer tilpasset og individualisert tilnærming til behandlingsopplegget på hjerterehabilitering, spesielt med vektlegging av forståelighet og mening. Disse komponentene viser seg å være viktige forutsetninger for at pasientene skal kunne gjennomføre livsstilsendringer. Det å anvende en salutogen tilnærming innen livsstilsendingsarbeidet, særlig med fokus på å styrke de ulike komponentene i «sense of coherence», kan være betydningsfullt for effekten. Hjerterehabilitering burde derfor bestå av tilbud som ikke bare fokuserer på trening og fysisk aktivitet, men således også andre områder av pasientens liv. Motiverende intervju viser seg å ha varierende effekt basert på organisatoriske forhold og sykepleierens evne til å etablere et menneske-til-menneske-forhold og bruke seg selv terapeutisk.

# Abstract

## **Background:**

Myocardial infarction has traditionally been considered the most common cause of mortality on a global basis. The reason for the development of a myocardial infarction is closely related to the correlation between lifestyle and unfavorable habits such as smoking, an unhealthy diet, low physical activity, obesity, a high alcohol intake et cetera. To change lifestyle is therefore considered one of the most important secondary preventions to stop the development of new myocardial infarctions, for which cardiac rehabilitation plays an important role. The rehabilitation nurses' task is therefore to help the patient find a new balance between executing lifestyle changes and simultaneously find a new meaning in life.

## **Aim:**

The aim of this study is to enlighten and to investigate what factors and components contribute to lifestyle changes in patients with myocardial infarction.

## **Method:**

The study uses a systematic literature review of nine relevant research articles to illuminate the thesis statement. Knowledge from curriculum books, primary literature from theorists and various articles are used to supplement the literature review.

## **Result:**

A need was identified among myocardial infarction patients for a customized and individualized treatment plan with a focus on information about the disease, risk factors and lifestyle changes. Furthermore, it was revealed that a holistic and salutogenic approach to lifestyle change should be used in cardiac rehabilitation to a greater extent. Motivational interview as a method has varying effects based on many different factors. It is useful for the rehabilitation nurse to take these factors into consideration when engaging in the work of lifestyle changes.

## **Conclusion:**

There is a need for a more customized and individualized approach to the treatment plan for cardiac rehabilitation, especially with an emphasis on comprehensibility and meaning. These components prove to be important prerequisites for patients to be able to implement lifestyle changes. Applying a salutogenic approach in health promotion, especially with a focus on strengthening the various components in "sense of coherence", can be significant for the effect. Cardiac rehabilitation should therefore consist of services that focus not only on exercise and physical activity, but also other areas of the patient's life. Motivational interviews appear to have varying effects based on organizational conditions and the nurses' ability to establish a human-to-human relationship and by using self-therapy.

# Innhold

1. Innledning .....	1
1.1. Bakgrunn og tema .....	1
1.2. Hjerterefarktets patofysiologi og sammenheng med livsstil .....	1
1.3. Hjerterehabilitering som sekundærprevensjon .....	2
1.4. Teori .....	3
1.4.1. Salutogenese og "sense of coherence" .....	3
1.4.2. Joyce Travelbee sin teori om mellommenneskelig sykepleie .....	4
1.4.3. Motiverende intervju .....	5
1.5. Avgrensning og presisering av problemstillingen .....	5
2. Metode .....	6
2.1. Beskrivelse av metode .....	6
2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	6
2.3. Søkehistorikk med søketabell .....	6
2.4. Kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler .....	11
2.5. Analyse .....	11
3. Resultater .....	13
3.1. Presentasjon av resultatet .....	20
3.1.1. Individualisert behandlingsopplegg med fokus på informasjon .....	20
3.1.2. Salutogen tilnærming til livsstilsendring .....	21
3.1.3. Faktorer som påvirker resultatet av motiverende intervju .....	22
4. Drøfting .....	23
4.1. Betydningen av forståelse og mening innen livsstilsendring .....	23
4.2. Hjerterehabilitering som arena for livsstilsendring .....	25
4.2.1. Behovet for en salutogen tilnærming .....	25
4.2.2. Sykepleieren som endringsagent i det motiverende intervjuet .....	26
4.3. Metoderefleksjon .....	28
4.4. Konklusjon .....	29
Referanser .....	30



# Tabeller

Tabell 2.2.1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier .....	6
Tabell 2.3.1 PICO-skjema .....	7
Tabell 2.3.2 Søketablell .....	7
Tabell 2.5.1 Resultat fra bruk av Evans analysemodell .....	11
Tabell 2.5.2 Kategorisering av funn.....	12
Tabell 3.1 Artikkelmatrise .....	13

# 1. Innledning

## 1.1. Bakgrunn og tema

Hjerteinfarkt har tradisjonelt vært den største og vanligste årsaken til dødsfall på verdensbasis. Ifølge Folkehelseinstituttet (2021) behandles 10.000 pasienter årlig for hjerteinfarkt på norske sykehus eller poliklinikk. Nedgang i røyking, kolesterol, systolisk blodtrykk, og bedre behandling forklarer imidlertid en reduksjon av dødeligheten siden 1970-tallet, men hjerte- og karsykdommer er fortsatt et stort folkehelseproblem da en femtedel av befolkningen lever med hjerte- og karsykdom eller faller innenfor risikozonen. Akutt koronarsykdom oppstår dessuten tre til fire ganger hyppigere hos menn enn hos kvinner under 60 år, men til gjengjeld representerer kvinner majoriteten av pasientene etter fylte 75 år (Ibanez et al., 2018). Årsaken til utviklingen av hjerteinfarkt er nært knyttet til påvirkelige faktorer som kommer av livsstil, samt upåvirkelige og ukontrollerbare faktorer slik som høy alder, mannlig kjønn, etnisitet, og arvelige forhold. De påvirkelige faktorene er henholdsvis tobakksrøyking, hypertensjon, hyperkolesterolemi, et usunt kosthold, lav fysisk aktivitet, diabetes mellitus type II, overvekt, samt et høyt alkoholinntak. Pasienter med lav utdanning eller sosioøkonomisk status rammes også oftere av hjerteinfarkt enn pasienter med høyere utdanning (Folkehelseinstituttet, 2021).

I tillegg til medikamentell behandling er omlegging av livsstil ett av de viktigste sekundærforebyggende tiltakene mot utviklingen av nye hjerteinfarkt (Solomon et al., 2020). Det å skulle endre livsstil er imidlertid en utfordrende prosess som krever kunnskap, ferdigheter og individuell forpliktelse. Forskning viser at pasientenes bevissthet rundt sammenhengen mellom kunnskap om livsstil og risikofaktorer er forholdsvis lav, hvilket påvirker pasientens evne til å følge opp livsstilsendringer (Nicolai et al., 2017). Undertegnede hadde blant annet siste praksis på hjertemedisinsk avdeling, og ble inspirert til å ville belyse hvordan sykepleiere best kan fremme livsstilsendringer hos pasienter med nyoppstått hjerteinfarkt. Opplevelser tilsa at det var vanskelig for pasientene å gi slipp på vaner som opplevdes som behagelige og skapte velvære til tross for at pasienten visste at det var ugunstige og potensielt helseskadelige uvaner. Det var eksempelvis mange som opplevde at disse godene i livet måtte ofres. Dette kunne skape frustrasjon, demotivasjon og en følelse av at livsutfoldelsen trues, hvilket kan argumenteres for hindrer mange i å lykkes med en livsstilsendring. Undertegnedes erfaring var derfor at det var nødvendig at pasienten selv så nytten og meningen med en livsstilsendring. Den essensielle utfordringen for sykepleieren blir dermed å hjelpe pasienten med å finne en balanse mellom å gjennomføre utfordrende livsstilsendringer og det å samtidig finne mening i en ny tilværelse.

## 1.2. Hjerteinfarktets patofysiologi og sammenheng med livsstil

Sammenhengen mellom livsstil og hjerteinfarkt viser seg i forbindelse med utvikling av aterosklerose, hvilket innebærer en avleiring av fett, kalk og hvite blodceller i åreveggen på arterier. Over tid vil aterosklerosen derfor føre til at åren blir trangere. Ved røyking vil eksempelvis karbonmonoksid fra røyken fortrenge en del av oksygenet fra bindestedene på hemoglobinet i de røde blodcellene. Dette resulterer i økt belastning på hjertet grunnet mindre tilgjengelig oksygen, samt trangere årer grunnet nikotinet som fører til en ytterligere forsnevring av arteriene (Eikeland et al., 2016). Et usunt kosthold henger

også nøye sammen med utvikling av aterosklerose, hvilket gjenspeiler seg både i forekomsten av høyt kolesterol, salt i forbindelse med høyt blodtrykk, samt en kaloririk kost uten fysisk aktivitet som kan øke risikoen for overvekt og fedme (Ibanez et al., 2018).

En kombinasjon av ulike påvirkelige og upåvirkelige faktorer vil til sammen føre til utvikling av aterosklerotiske stenoser som danner seg over tid i koronararteriene. Ved et hjerteinfarkt vil dette gi påfølgende akutt iskemi og hypoksisk celledskade i det vevet årene forsyner, hvilket fører til at hjertemuskelcellene blir irreversibelt ødelagt og at hjertemuskelen slutter å trekke seg sammen. Hvor stor del av hjertemuskelen som rammes påvirker hvilke konsekvenser infarktets får for hjertets samlede pumpefunksjon (Wyller, 2014). Hjerteinfarkt kan deles inn i to undergrupper bestående av STEMI og NSTEMI. STEMI står for ST-elevasjon myokard infarkt, hvilket gir fullstendig stans i blodstrømmen til deler av hjertemuskelen. Dette gir heving av ST-linjen i elektrokardiografi (EKG) og høye troponin-utslipp i blodet. NSTEMI står derimot for Non-ST-elevasjons myokard infarkt, og betegner tilstopping av blodstrøm i små arterioler eller kapillærer som gir små områder med nekrose eller iskemi. Dette gir ikke ST-elevasjon i EKG, men kan vise seg gjennom et høyt troponin-utslipp i blodet (Eikeland et al., 2016).

Grunnet et bedre og mer effektivt behandlingsforløp oppstår det imidlertid færre alvorlige hjerteinfarkt med ST-elevasjon. Forekomsten av STEMI-infarkt har derfor vist seg å være synkende de siste tiårene, mens NSTEMI-infarkt har vært økende. Årsaksforklaringen retter seg mot at bedre behandlingstilbud og sekundærforebyggende tiltak har redusert forekomsten av alvorlige hjerteinfarkt. Det å bli skrevet ut tidlig fra sykehuset er derfor anbefalt av European Society of Cardiology hos pasienter som opplever et ukomplisert hjerteinfarkt (Collet et al., 2021). Den korte overgangsfasen fra behandling til hjemmet kan imidlertid oppleves som kort og kaotisk da det på sykehuset er begrenset tid til å iverksette sekundærforebyggende tiltak grunnet et raskt pasientforløp (Ibanez et al., 2018). Dessuten viser også forskning at den korte tiden på sykehus kan redusere forståelsen for alvorlighetsgraden rundt hjerteinfarkt grunnet et raskt forløp og mindre tid for pasientundervisning. Dette kan være utslagsgivende rundt hvorvidt pasientene opprettholder samme livsstil etter innleggelsen eller ikke (Dullaghan et al., 2014). Det eksisterer også en forskjell mellom STEMI og NSTEMI-pasientene, hvor STEMI-pasienter opplever tilstanden som mer alvorlig og angir å være motivert for livsstilsendring i større grad enn NSTEMI-pasientene. Pasientenes behandlingsopplevelse påvirker altså hvordan de anser hjerteinfarkt, motivasjon for atferdsendring, samt det å vurdere å delta på hjerterehabilitering (Dullaghan et al., 2014).

### 1.3. Hjerterehabilitering som sekundærprevensjon

Sekundærprevensjon gjennom hjerterehabilitering er ifølge European Society of Cardiology anerkjent som den mest kostandeffektive intervensjonen for å redusere dødeligheten, øke livskvaliteten og bedre funksjonen i dagliglivet hos hjertesyke pasienter (Ambrosetti et al., 2020). Romsland et al. (2022) definerer rehabilitering i helsetjenesten som en innsats som gjøres sammen med pasienten for å styrke funksjonsevne etter sykdom eller skade. Ofte innebærer dette også å hjelpe pasienten til å mestre en ny tilværelse og til å tilpasse seg et liv med nedsatt funksjon. I Norge foreligger det ikke egne retningslinjer eller anbefalinger for hjerterehabilitering, men Norge støtter seg imidlertid på europeiske guidelines og retningslinjer, samt Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av hjerte- og karsykdommer (Helsedirektoratet,

2018). Målet med hjerterehabilitering er å forbedre det fysiske, psykiske og sosiale funksjonsnivået, redusere risikoen for progresjon av hjertesykdommen, samt å bistå pasienten til å håndtere og mestre livssituasjonen. Hjerterehabilitering er et tverrfaglig samarbeid som dermed kan innebære å optimalisere medikamentell behandling, oppfordre til røykeslutt, vektkontroll, hjertevennlig kostholdslære, diabeteskontroll, kolesterolkontroll, psykiske og sosiale støtte i form av stressmestring, fysisk aktivitet, samt motivasjon til livsstilsendring gjennom diverse metoder (Ambrosetti et al., 2020).

Siden det ikke foreligger egne retningslinjer i Norge, bidrar dette til å skape forskjeller og ulikheter i tilbud og deltakelse. Hjerterehabilitering foregår derfor på ulike måter: enten via oppstart direkte i sykehusavdeling, tidlig rehabilitering etter sykehusoppholdet enten poliklinisk eller i institusjon, rehabiliteringsinstitusjon uker eller måneder etter hendelsen, samt mer langvarig oppfølging i kommunen, hos frisklivssentral, fysioterapeut eller treningsgrupper. Mange sykehus og helseforetak har også tilbud om hjerteskoletilbud som pasienten kan delta på etter å ha vært innlagt for en akutt hjertehendelse. I tillegg finnes det institusjonsbaserte tilbud på private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtaler med de regionale helseforetakene (Grimsmo, 2021). Til tross for at hjerterehabilitering blir ansett som en viktig del av sekundærprevensjon etter et hjerteinfarkt, er imidlertid deltakelse lav og preget av utilstrekkelig overholdelse av behandlingsopplegget. I en studie varierte eksempelvis deltakelsesraten fra 14%-35% (Bohplian & Bronas, 2021). Hjerteinfarktpasienter bør imidlertid oppfordres til å delta på hjerterehabilitering da det forbedrer livskvalitet, fysisk kapasitet, mental helse, reduksjon av symptomer og reinnleggelse på sykehus (Ambrosetti et al., 2020; Bohplian & Bronas, 2021).

## 1.4. Teori

I dette kapitlet presenteres ulike teorier som anses som relevante for å svare på problemstillingen; henholdsvis Aaron Antonovsky sin teori om salutogenese og «sense of coherence», Joyce Travel sin teori om mellommenneskelig sykepleie, samt motiverende intervju.

### 1.4.1. Salutogenese og "sense of coherence"

Salutogenese er en teori av Aaron Antonovsky (1987/2018) som retter søkelyset mot hvilke faktorer som fremmer helse gjennom å forsterke menneskets evne til tilpasning for å øke mestring og helse gjennom hovedbegrepet «sense of coherence» (SOC) eller «opplevelse av sammenheng på norsk». I denne oppgaven benyttes forkortelsen SOC, i tillegg til begrepet «salutogen» for å beskrive en tilnærming som er preget av salutogenese når det gjelder livsstilsendring.

Begrepet SOC betegnes som en grunnleggende holdning som til sammen utgjør de tre komponentene forståelighet, håndterbarhet og mening. Forståelighet innebærer at verden tolkes som rasjonell, forståelig, strukturert, og forutsigbar. En pasient med høy forståelighet i SOC forventer at stimuli/hendelser som oppstår i fremtiden er forutsigbare, og at dersom det kommer som en overraskelse fremstår de forklarlige. Håndterbarhet sier noe om hva slags ressurser pasienten oppfatter at de har tilgjengelige, og hvorvidt ressursene anvendes i tilstrekkelig grad for å møte krav fra miljøet. En pasient med høy håndterbarhet anser ikke seg selv som et offer for omstendighetene slik som noe med lav håndterbarhet har en tendens til å gjøre. Mening

refererer til følelsen av at livet gir mening, og at problemene og kravene som medfølger livet er verdt å investere energi i. De anses som utfordringer som kan overkommes og lære noe av, heller enn at det kun oppleves som negative byrder man skulle vært foruten. Mening blir ansett for å være den motiverende drivkraften for å forstå verden og for å finne tilgjengelige ressurser. Forståelighet, håndterbarhet og mening påvirker hverandre gjensidig, og ifølge Antonovsky (1987/2018) er det viktig at alle komponentene er tilstedeværende for at pasienten skal oppleve god helse.

Målet med en salutogen tilnærming innenfor behandling er ikke bare å behandle symptomer på lidelse, men også å ruste pasientene til å leve optimalt til tross for fysiske og psykiske belastninger som medfølger sykdom. SOC vektlegger fire områder i menneskers liv som bør prioriteres for å ikke miste ressurser og mening over tid: indre følelse, sosiale relasjoner, hovedaktiviteter, og eksistensielle spørsmål (Antonovsky, 1987/2018).

#### 1.4.2. Joyce Travelbee sin teori om mellommenneskelig sykepleie

For å si noe om sykepleierens møte med pasienten og de utfordringene som medfølger i rehabiliteringsprosessen, anvendes Joyce Travelbees teori om mellommenneskelig sykepleie. Joyce Travelbee er en sykepleieteoretiker som vektlegger viktigheten av å etablere et menneske-til-menneske-forhold som kontekst for å gi tilstrekkelige sykepleieutøvelse. Et menneske-til-menneske-forhold defineres i hovedsak som opplevelser og erfaringer som deles mellom sykepleieren og pasienten, hvor behovet for sykepleie blir ivaretatt gjennom en intellektuell tilnæringsmåte til problemer og gjennom at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk. Å bruke seg selv terapeutisk vil si at sykepleieren anvender sin egen personlighet og egne kunnskaper med sikte på å bevirke forandring hos pasienten gjennom å opptre som en endringsagent (Travelbee, 1997/2014). I de påfølgende avsnittene belyses begrepet mening og helsefremmende undervisning som skal brukes videre i drøftingen.

Mening er den grunnen pasienten tilskriver de enkelte erfaringer og opplevelser i livet. Ifølge Travelbee (1997/2014) er sykepleiens mål og hensikt å hjelpe pasienten til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse, samt til å finne mening i disse erfaringene. Når slik mening blir funnet, er den enkelte i stand til å bruke sykdomserfaringen som en positiv livserfaring. Sykepleierens rolle og oppgave blir da gjennom et menneske-til-menneske-forhold å hjelpe pasienten med å finne mening i de helsefremmende tiltakene som må følges for å bevare helsen og holde symptomene under kontroll. En nødvendig forutsetning for dette er ifølge Travelbee (1997/2014) å inneha holdningen om at sykdom ikke kun er noe vondt, meningsløst og uønsket, men også en erfaring som kan være potensielt selvaktualiserende og meningsbærende.

Travelbee (1997/2014) poengterer videre at pasienter utvilsomt trenger informasjon om sykdommen sin, men at de også imidlertid behøver mer enn bare formidlet kunnskap og informasjonsavklaring. Kjernen i all helsefremmende undervisning er å bistå pasienten til å finne mening i sykdommen og i de påfølgende tiltakene. Dette innebærer også å finne mening i selvfornektelse og ambivalensen som medfølger oppfordringene rundt overholdelse av behandlingsopplegg. Dersom pasienten eksempelvis ikke forstår meningen eller formålet med livsstilsendringer, er det lite sannsynlig at opplæring og kunnskap i og for seg alene er godt nok til å fremme endring. Informasjon og kunnskap bør derfor bli formidlet på en forståelig måte, hvor fokuset på meningsinnholdet også står sentralt. Sykepleierens oppgave blir da å bruke seg selv terapeutisk for å fremme

disse endringene (Travelbee, 1997/2014).

### 1.4.3. Motiverende intervju

Motiverende intervju er en samtaleteknikk som anvendes i den hensikten å fremme langtidsvirkende endring, motivasjon og mestring rundt en uhensiktsmessig atferd som pasienten trenger bistand for å håndtere eller endre på (Romsland, 2022). Motiverende intervju ble blant annet utviklet av William R. Miller og Stephen Rollnick for å opprinnelig hjelpe personer med alkoholrelaterte problemer, men har siden blitt brukt på andre typer helseatferder (Eide & Eide, 2010). I dag brukes det blant annet innenfor hjerterehabilitering for å fremme livsstilsendringer. Metoden baserer seg på én eller flere samtaler mellom sykepleier og pasient, hvor målet er å sammen utforske pasientens ønsker om forandring, ambivalens rundt endringen, samt indre og ytre motivasjon for å gjennomføre og vedlikeholde endringene. En sentral oppgave innenfor intervjuet er at sykepleieren skal søke å hente ut pasientens verdier, motivasjon, evner og ressurser. Pasienten er ofte preget av motstridende følelser og tanker rundt problematferden sin, og gjennom det motiverende intervjuet skal sykepleieren anvende ulike grunnprinsipper for å løse denne ambivalensen; blant annet ved å uttrykke empati, utvikle diskrepans for å overkomme ambivalensen, rulle med motstand, unngå argumentering, samt å støtte mestringskompetanse. Dette forutsetter imidlertid at sykepleieren også innehar grunnverdiene aksept, nysgjerrighet, medfølelse og partnerskap. Pasienten skal slik konfrontere seg selv og bli kjent med innholdet i sin egen ambivalens, og for at balansen skal vippe i favør av endring, må grunnene for å skulle endre være sterkere enn grunnene for å opprettholde uvanene (Helsedirektoratet, 2017).

## 1.5. Avgrensning og presisering av problemstillingen

Oppgaven fokuserer hovedsakelig på livsstilsendringer som en helhet, i stedet for enkeltkomponenter slik som røykeslutt, kosthold eller fysisk aktivitet. Det er dermed mekanismene bak selve atferdsendringen som belyses, samt hvordan sykepleieren gjennom ulike teorier og metoder kan anvende dette for å fremme livsstilsendringer. Undertegnede har valgt å spisse problemstillingen til å omhandle pasienter med nyoppstått hjerteinfarkt, hvor fokuset på livsstilsendringen foregår på hjerterehabilitering. Hjerterehabilitering ble valgt som utgangspunkt da dette er en arena som i større grad driver med oppfølging av livsstilsendringer. Oppgaven innehar således et pasient- og sykepleieperspektiv fordi fokuset retter seg mot å forstå pasientens opplevelser og meninger rundt livsstilsendring, hvilket kan bidra til å belyse hvordan sykepleierne kan optimalisere sine egne ferdigheter for å fremme livsstilsendringer hos denne målgruppen.

Problemstillingen er derfor:

*«Hvordan kan sykepleiere fremme livsstilsendringer hos pasienter med nyoppstått hjerteinfarkt?»*

## 2. Metode

### 2.1. Beskrivelse av metode

Metode er en vitenskapelig fremgangsmåte for å løse problemer, etterprøve påstander eller komme frem til ny og anvendbar kunnskap (Dalland, 2018). Denne bacheloroppgaven har anvendt litteraturstudium som metode, hvilket innbefatter systematiske og strukturerte søk etter relevante forskningsartikler i ulike databaser. Majoriteten av disse forskningsartiklene baserer seg hovedsakelig på en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming, hvor førstnevnte etterstreber å fortolke meningsfulle fenomener gjennom menneskers handlinger, livsytringer og språk. Fenomenologi på den annen side, retter oppmerksomheten mot verden slik den oppleves og erfare fra pasientenes eget perspektiv (ibid). Studier med slike perspektiv bidrar til å belyse fenomenet livsstilsendring og hjerteinfarkt, og er derfor relevant for problemstillingen. I tillegg ble det brukt litteratur fra pensum i sykepleie, samt primærlitteratur fra Aaron Antonovsky og Joyce Travelbee for å belyse problemstillingen.

### 2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I tabellen 2.2.1 presenteres inklusjons- og eksklusjonskriterier som ble valgt på bakgrunn av retningslinjer for bacheloroppgaven, samt kriterier som bidrar til å belyse problemstillingen.

**Tabell 2.2.1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Studier publisert i 2012-2022	Barn, ungdom, unge voksne
IMRAD-struktur	Artikler fra ikke-vestlige land; dette grunnet ulikt helsevesen og ikke like stor overføringsverdi til norsk helsevesen
Fagfellevurdert	
Middelaldrende og godt voksne pasienter	
Menn og kvinner	
Artikler som har lignende oppfølging av livsstilsendring og hjerterehabilitering i andre land	
Artikler godkjent i vitenskapelige publiseringskanaler som er registrert av Norsk senter for forskningsdata (NSD) via Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (u.å.)	

### 2.3. Søkeshistorikk med søketabell

Litteratursøket baserer seg primært på søkeord som er relevante for problemstillingen og dens avgrensning, hvilket illustreres i tabell 2.3.1 gjennom et PICO-skjema for å kategorisere og strukturere søket. Det har også blitt laget en søketabell for å demonstrere hvilke databaser som er brukt, kombinasjon av søkeord, antall treff og

inkluderte artikler.

**Tabell 2.3.1 PICO-skjema**

<b>P (Patient/Population)</b> <i>Hvem ønsker vi å få vite noe om? Pasientgruppe, diagnose, problem</i>	<b>I (Intervention)</b> <i>Hvilke tiltak, intervensjon eller behandling ønsker vi å få vite noe om?</i>	<b>C (Comparison)</b> <i>Brukes i de tilfellene hvor vi sammenlignes to forskjellige tiltak</i>	<b>O (Outcome)</b> <i>Hvilke utfall, effekt, erfaring, opplevelse eller endepunkt er vi interessert i?</i>
Nyoppstått hjerteinfarkt (myocardial infarction, heart attack, acute myocardial infarction)	Livsstilsendring (lifestyle changes, health promotion, healthy lifestyle)		Livsstilsendring (lifestyle changes, health promotion, healthy lifestyle)
	Motiverende intervju (motivational interviewing, MI)		Sekundærforebygging (secondary preventions)
	Salutogenese (salutogenesis, sense of coherence)		Opplevelse av sammenheng (sense of coherence)
	Hjerterehabilitering (cardiac rehabilitation)		

**Tabell 2.3.2 Søketablell**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	19.04 .2022	S1.	Myocardial infarction OR heart attack	2012-2022 Engelsk språk Fagfelleurdert IMRAD- struktur	36396	
		S2	Healthy lifestyle	2012-2022 Engelsk språk Fagfelleurdert IMRAD- struktur	23730	
		S3	Lifestyle changes	2012-2022 Engelsk språk Fagfelleurdert IMRAD- struktur	5796	



		S4	S2 OR S3	2012-2022 Engelsk språk Fagfelleverdert IMRAD- struktur	28412	
		S5	S1 AND S4	2012-2022 Engelsk språk Fagfelleverdert IMRAD- struktur	155	3 (A, B, C,)
Medline	21.04.2022	S1	Myocardial infarction OR acute myocardial infarction	2012-2022 Engelsk språk Fagfelleverdert IMRAD- struktur	270071	
		S2.	Salutogenesis OR sense of coherence	2012-2022 Engelsk språk Fagfelleverdert IMRAD- struktur	1363	
		S3	Nurs*	2012-2022 Engelsk språk Fagfelleverdert IMRAD- struktur	782867	
		S4	Cardiac rehabilitation OR cardiac rehabilitation (nøkkelord)	2012-2022 Engelsk språk Fagfelleverdert IMRAD- struktur	8755	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	2012-2022 Engelsk språk Fagfelleverdert IMRAD- struktur	1	1 (D)
Cinahl	22.04.2022	S1	(«Motivational interviewing OR MI OR motivational interview AND lifestyle changes AND healthy lifestyle»)	2012-2022 Engelsk språk Fagfelleverdert IMRAD- struktur	38	1 (E)
Pubmed	23.04.22	S1	«Motivational interviewing AND lifestyle changes»	2012-2022 Engelsk språk Fagfelleverdert IMRAD- struktur	223	2 (F, G)

Hånd søk	02.05.2022		Fått gjennom veileder	2012-2022 Engelsk språk Fagfelle vurdert IMRAD- struktur		1 (H)
Hånd søk	22.04.22		Funnet i referanselisten til en artikkel som opprinnelig ble inkludert i matrisen, men som senere i forløpet ble ansett som irrelevant	2012-2022 Engelsk språk Fagfelle vurdert IMRAD- struktur		1 (I)

#### Inkluderte artikler:

- A. Nicolai, J., Müller, N., Noest, S., Wilke, S., Schultz, J.-H., Gleißner, C. A., Eich, W., & Bieber, C. (2018). To change or not to change – That is the question: A qualitative study of lifestyle changes following acute myocardial infarction. *Chronic Illness*, 14(1), 25–41. <https://doi.org/10.1177/1742395317694700>
- B. Fållun, N., Fridlund, B., Schaufel, M.A., Schei, E. & Norekvål T.M. (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. <https://doi.org/10.1177/1474515115614712>
- C. Wieslander, I., Mårtensson, J., Fridlund, B. & Svedberg, P. (2016). Women's experiences of how their recovery process is promoted after a first myocardial infarction: Implications for cardiac rehabilitation care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), 1-11. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30633>
- D. Bergman, E., Malm, D., Ljungquist, B., Bertero, C. & Karlsson, J. (2012). Meaningfulness is not the most important component for changes in sense of coherence. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(3), 331-338. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.05.005>
- E. Dobber, J., Latour, C., Snaterse, M., van Meijel, B., Riet, G., Scholte op Reimer, W., Peters, R. (2019). Developing nurses' skills in motivational interviewing to promote a healthy lifestyle in patients with coronary artery disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(1), 28-37. <https://doi.org/10.1177/1474515118784102>
- F. Brobeck, E., Oden crants, S., Bergh, H. & Hildingh, C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BMC Nursing*, 13(13), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-13>
- G. Dobber, J., Snaterse, M., Latour, C., Peters, R., Ter Riet, G., Scholte Op Reimer W., de Haan, L. & van Meijel, B. (2021). Active Ingredients and Mechanisms of Change in Motivational Interviewing for Smoking Cessation in Patients With

Coronary Artery Disease: A Mixed Methods Study. *Frontiers in Psychology*, 12, Artikkel 599203. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.599203>

H. Everett, B., Salamonson, Y., Koirala, B., Zecchin, R., Davidson, P, M. (2021). A randomized controlled trial of motivational interviewing as a tool to enhance secondary prevention strategies in cardiovascular disease. *Contemporary Nurse*, 57(1-2), 80-98. <https://doi.org/10.1080/10376178.2021.1927774>

I. Silarova, B., Nagyova, I., Rosenberger, J., Studencan, M., Ondusova, D., Reijneveld, S. A., & van Dijk, J. P. (2014). Sense of coherence as a predictor of health-related behaviours among patients with coronary heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 13(4), 345-356. <https://doi.org/10.1177/1474515113497136>

Innledningsvis begynte søkeprosessen i databasen Cinahl, hvor søkeordene *myocardial infarction OR heart attack AND healthy lifestyle OR lifestyle changes* ble benyttet. De fleste søkeordene ble først søkt på separat, fourteen *myocardial infarction* som ble kombinert med *OR heart attack* i første søket. Dette søket ga utslag på mange treff, og søkeordene ble deretter kombinert med AND eller OR for å videre avgrense søket. Det fantes ulike tilgjengelige avgrensninger som kunne hukes av i avansert søk, hvor undertegnede tilpasset søket etter årstallet 2012-2022, Peer Reviewed for fagfelleurdert, og henholdsvis English Language for å ekskludere artikler på andre språk. Dette ga et treff på 155 artikler. Deretter gikk undertegnede gjennom overskriftene på de 75 første treffene, leste abstraktene og ekskluderte dem som ikke var relevante, samt skimlet hele artiklene til dem som virket aktuelle. Avslutningsvis resulterte søket i tre relevante artikler. Det ble også foretatt et annet systematisk søk i Cinahl slik som således illustreres i søketabellen, hvilket hadde samme fremgangsmåte og ekskluderingsprosess. Søkeordene rettet seg mot andre relevante nøkkelord i problemstillingen, henholdsvis *cardiac rehabilitation, salutogenesis OR sense of coherence, motivational interviewing*. Dette ga også én aktuell artikkel med disse temaene.

Deretter foregikk neste systematiske søk i databasen Medline med kombinasjonen av søkeordene *myocardial infarction OR acute myocardial infarction, salutogenesis OR sense of coherence, nurs\**, *cardiac rehabilitation OR cardiac rehabilitation*. Her ble også søkeordene søkt på hver for seg i kombinasjon med OR, og deretter kombinert med AND avslutningsvis. Dette søket ble så presist at det ga ett antall treff på én relevant artikkel som ble lagt til i søketabellen. Et annet enkelt søk ble gjort i databasen Pubmed, hvilket hadde kombinasjonen av søkeordene *motivational interviewing AND lifestyle changes*. Erfaring fra søket i Medline tilsa at altfor spesifikke søk resulterte i få artikler, og søket i Pubmed var derfor ganske generelt med bruken av kun to søkeord, hvilket ga et treff på 223 artikler. Det dukket imidlertid opp en del artikler relatert til koronarsykdom, motiverende intervju og livsstilsendring til tross for et bredt søk. Undertegnede brukte samme tilnærming slik som i databasen Cinahl med samme fremgangsmåte og ekskluderingsprosess, hvilket ga to relevante artikler. Den nest siste artikkelen i søketabellen var et håndsøk som undertegnede fikk tips av fra veileder. Den siste artikkelen ble funnet i referanselisten til en studie som undertegnede i utgangspunktet skulle anvende, men som ble skrotet under skrivingen av resultat-kapittelet.

## 2.4. Kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler

Et kriterium for kvalitet i forskning er hvorvidt arbeidet som presenteres er til å stole på, hvilket forutsetter pålitelighet og reliabilitet. Dessuten er det nødvendig at artiklene bærer relevans for problemstillingen og inneholder aktuelle data som kan bidra til å belyse fenomenet som undersøkes (Dalland, 2018). I denne sammenhengen ble en forenklet sjekklister basert på alle sjekklister fra Helsebiblioteket benyttet i den hensikt å kvalitetsvurdere og undersøke hvorvidt de valgte artiklene imøtekom kravene til kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Aktuelle spørsmål fra sjekklister var eksempelvis hvorvidt formålet er klart formulert, forskningsartiklens relevans for problemstilling, hvorfor studien er viktig, samt hvorvidt hovedfunnene i studien kommer tydelig frem (Helsebiblioteket, 2016). Det ble dessuten anvendt Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (u.å.) for å kontrollere at artiklene ble publisert i fagfellevurderte, godkjente og vitenskapelige tidsskrifter i den videre kvalitetssikringen. Majoriteten av forskningsartiklene var kvalitative (5/10), hvor 4/10 var kvantitative. Noen av de kvantitative forskningsartiklene søkte å finne tall på holdninger og meninger, hvilket gjorde utformingen noe kvalitativ og fenomenologisk.

## 2.5. Analyse

Evans (2002) analysemodell ble anvendt i den hensikt å analysere forskningsartiklene. Den består således av 4 trinn og presenteres i tabell:

**Tabell 2.5.1 Resultat fra bruk av Evans analysemodell**

<b>Trinn 1:</b> <i>Fremgangsmåte og utvelgelse av artikler</i>	Det ble samlet inn ni relevante artikler gjennom et systematisk litteratursøk som tidligere er beskrevet i metodekapittelet.
<b>Trinn 2:</b> <i>Identifisere nøkkelfunn i hver artikkel</i>	Det ble deretter gjort en grundig gjennomgang av artiklene for å finne relevante nøkkelfunn. Innledningsvis leste undertegnede gjennom artiklene på nettet og skrev ned relevante funn i et eget dokument. Etterpå ble artiklene skrevet ut for å få en enda bedre oversikt og innholdsforståelse, samt mulighet til å markere viktige detaljer og funn med markeringstusj. Funnene ble således skrevet ned i artikkelmatrisen som ligger under punkt 3.1. Artikler som hadde resultater som ble oppfattet som irrelevant for problemstillingen ble utelatt.
<b>Trinn 3:</b> <i>Formulere tema på tvers av artiklene</i>	Dette trinnet innebærer å kategorisere funnene og inndele dem i tema og eventuelt undertema. Likheter og ulikheter på tvers av studiene ble tatt i betraktning under formuleringen av tema. Det ble således identifisert tre hovedtemaer etter analyse av de ni forskningsartiklene, hvilket ble ansett som relevant for å svare på problemstillingen. Funnene presenteres i tabell 2.5.2.
<b>Trinn 4:</b> <i>Beskrivelse av fenomenet</i>	Avslutningsvis i analysemodellen presenteres hovedtemaene og undertemaene som beskrivelse av et samlet fenomen,

	hvilket brukes for videre drøfting i lys av problemstillingen. Dette utdypes mer inngående i kapittel 3 og 4.
--	---

**Tabell 2.5.2 Kategorisering av funn**

Tema	Artikler
Individualisert behandlingsopplegg med fokus på informasjon	A, B, D, H
Salutogen tilnærming til livsstilsendring	C, D, I
Faktorer som påvirker resultatet av motiverende intervju	E, F, G, H

### 3. Resultater

Tabell 3.1 Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<b>A). Nicolai, J., Müller, N., Noest, S., Wilke, S., Schultz, J.-H., Gleißner, C. A., Eich, W., &amp; Bieber, C. (2018). To change or not to change – That is the question: A qualitative study of lifestyle changes following acute myocardial infarction. Chronic Illness, 14(1), 25–41.</b>	Studiens mål var å avdekke sentrale faktorer relatert til livsstilsendring etter et akutt hjerteinfarkt, hvilket ble utført gjennom å undersøke pasientenes subjektive behov for livsstilsendring, holdninger til livsstilsendring, samt erfaringer og opplevelser med atferdsendring i dagliglivet. Studien ønsket også å undersøke hva som skal til for å forbedre fremtidige intervensjoner angående livsstilsendring.	Det er en kvalitativ studie som baserer seg på 21 semi-strukturerte intervjuer som ble tatt opp, transkribert, og i etterkant analysert gjennom en kvalitativ innholdsanalyse.	Studien avdekket at livsstilsendringer etter et akutt hjerteinfarkt er påvirket av en kombinasjon av individuelle faktorer (fysiske og mentale) og sosiale faktorer (tilrettelegger og barrierer). Intervjuene indikerte at et mer skreddersydd informasjonsbehov om årsaker og risikofaktorer assosiert med hjerteinfarkt, samt fordeler rundt livsstilsendring, og det å inkludere en partner i livsstilsråd og undervisning, ble ansett som viktig.	Studien illustrerer hvilke faktorer hos hjerteinfarktpasienter som er viktige for dem, og hva som skal til for at de i større grad skal lykkes med livsstilsendring.
<b>B). Fålun, N., Fridlund, B., Schaufel, M.A., Schei, E. &amp; Norekvål T.M.</b>	Hensikten med studien var å identifisere hjerteinfarktpasienters mål,	Studien hadde en kvalitativ tilnærming og utførte 20	Studien avdekket at pasientene opplevde hjerteinfarkt	Studien er relevant for problemstillingen da den avdekker hva

<p><b>(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.</b></p>	<p>ressurser og hindringer for fremtidige livsstilsendringer på tidspunktet ved utskrivelse fra sykehus.</p>	<p>intervjuer av kvinner og menn på en hjerteavdeling i Norge. Intervjuene ble tatt opp, transkribert og analysert gjennom en kvalitativ innholdsanalyse.</p>	<p>som komplekst, men at de var motiverte for livsstilsendringer etter utskrivelse. Mange hadde fått et nytt livsperspektiv. På den annen side var det også mange som slet med å forstå konteksten med å leve med et gjennomgått hjerteinfarkt, spesielt i henhold til å håndtere symptomene og det å forstå årsakene. Andre pasienter ønsket ikke å endre livsstil, og ville fortsette i samme sporet som før sykehusinnleggelsen. Studien konkluderte med at det var et påtrengende behov for en annen tilnærming rundt å kommunisere med hjerteinfarktpasienter under utskrivelse fra sykehus. En person-rettet tilnærming</p>	<p>slags holdninger og tilnærminger pasienter har rundt livsstilsendring ved utskrivelse fra sykehus etter et nylig gjennomgått hjerteinfarkt.</p>
--	--	---	---	--

			<p>som åpner opp for utfoldelsen av personlige narrativ hos pasientene, ble ansett som en mulig måte for helsepersonell å hjelpe pasientene håndtere hverdagslige utfordringer rundt livsstilsendring etter utskrivelse.</p>	
<p><b>C). Wieslander, I., Mårtensson, J., Fridlund, B. &amp; Svedberg, P. (2016). Women's experiences of how their recovery process is promoted after a first myocardial infarction: Implications for cardiac rehabilitation care. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 11(1), 1-11.</b></p>	<p>Målet med studien var å undersøke kvinners opplevelser av bedringsprosessen etter et hjerteinfarkt, og hva sykepleieren på hjerterehabilitering bør fokusere på i tillegg til livsstilsendring og sosiale faktorer.</p>	<p>Studien intervjuet 26 kvinner 7-12 måneder etter hjerteinfarkt, tok opp samtalen og transkriberte det. Deretter ble det analysert gjennom en kvalitativ innholdsanalyse.</p>	<p>Funn fra studien indikerte at bedringsprosessen forutsatte hvordan kvinnene håndterer tre dimensjoner: atferd, det sosiale miljøet, samt det psykiske aspektet. Deltakelse i hjerterehabilitering støttet og hjalp kvinnene i sin bedringsprosessen. Å ha en kontinuerlig dialog med helsepersonell ble også ansett som viktig, i tillegg til at helsepersonell støttet, oppmuntret, og så mennesket</p>	<p>Studien er relevant fordi den fremhever kvinners opplevelse av bedring etter et hjerteinfarkt, og belyser hvilke faktorer sykepleieren kan fokusere på ved sin tilnærming i hjerterehabilitering.</p>



			bak diagnosen.	
<p><b>D). Bergman, E., Malm, D., Ljungquist, B., Bertero, C. &amp; Karlsson, J. (2012). Meaningfulness is not the most important component for changes in sense of coherence. European Journal of Cardiovascular Nursing, 11(3), 331-8.</b></p>	<p>Studien undersøkte 100 pasienter med nyoppstått hjerteinfarkt og fulgte dem over 2 år. Målet med studien var å vurdere hypotesen til Antonovsky at mening er den viktigste komponenten i opplevelse av sammenheng. Det andre målet var å utforske viktigheten av disse komponentene og faktorer som baserer seg på opplevelse av sammenheng og hvorvidt disse kan anvendes i hjerterehabilitering.</p>	<p>Studien har en kvantitativ tilnærming gjennom å være et tverrsnittstudiet, og metoden for å måle opplevelse av sammenheng etter et nyoppstått hjerteinfarkt var gjennom et Sense of coherence spørreskjema, en 12-punkters kort helseundersøkelse, Seattle Angina spørreskjema, samt Health Curve.</p>	<p>Hypotesen at mening er den viktigste komponenten i opplevelse av sammenheng for pasienter med akutt hjerteinfarkt ble avvist. Forståelse viste seg å være viktigere i opplevelse av mening. Studien konkluderte med at det er viktigere at sykepleiere fokuserer på forståelse hos pasienter ved å gi nyttig informasjon og kunnskap om akutt hjerteinfarkt og livsstilsendringer på et tidlig stadium med en salutogen tilnærming.</p>	<p>Artikkelen er relevant for å vise sammenheng mellom en salutogen tilnærming og livsstilsendring for pasienter med akutt hjerteinfarkt, samt hvilke faktorer sykepleiere bør fokusere på som konkret bidrar til en mer vellykket livsstilsendring hos pasienter basert på deres meninger og erfaringer.</p>
<p><b>E). Dobber, J., Latour, C., Snaterse, M., van Meijel, B., Riet, G., Scholte op Reimer, W. &amp; Peters, R. (2019). Developing nurses' skills in motivational interviewing to promote a</b></p>	<p>Målet med studien var å evaluere opplæring av sykepleiere innen motiverende intervju for at de skulle bli dyktigere i å utføre det motiverende intervju i et sekundærforebygg</p>	<p>Studien hadde en kvantitativ tilnærming og brukte et spørreskjema kalt Motivational Interviewing Target Scheme for å evaluere</p>	<p>Studien viste at et år med oppfølging, veiledning og tilbakemelding på utførelsen av motiverende intervju bidro til å forbedre denne ferdigheten hos</p>	<p>Studien er relevant fra et sykepleiefaglig perspektiv da den omhandler hva som er utfordringene ved et motiverende intervju, samt hvilke aspekter som</p>

<p><b>healthy lifestyle in patients with coronary artery disease. European Journal of Cardiovascular Nursing, 18(1), 28-37.</b></p>	<p>gende program for koronarsykepasienter.</p>	<p>sykepleierne s ferdigheter innen motiverende intervju. Først deltok 24 sykepleiere på et kurs angående motiverende intervju, og deretter fikk sykepleierne i løpet av fire måneders intervaller veiledning, tilbakemelding og oppfølgingssamtaler over telefon og email rundt samtaler som hadde blitt tatt opp, hvor sykepleierne drev motiverende intervju rundt livsstilsendring.</p>	<p>sykepleiere. Studien pekte også på utfordringene med motiverende intervju, og fant ut at den mest utbredte utfordringen var måten å anvende refleksjoner på, bruken av pasientens følelse av kontroll som en motivator for langvarig bevaring av livsstilsatferd, samt det å håndtere pasientens ambivalens angående livsstilsendring.</p>	<p>i større grad lykkes mer enn andre.</p>
<p><b>F). Brobeck, E., Odenrants, S., Bergh, H. &amp; Hildingh, C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. BMC Nursing, 13(13), 1-7.</b></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvordan pasienter i primærhelsetjenesten opplever livsstilsendring basert på Motiverende intervju.</p>	<p>Studien har en kvalitativ tilnærming med innholdsanalyse som metode. Intervjuer ble gjennomført av 16 pasienter som hadde besøkt en sykepleier i forbindelse med ønske om</p>	<p>Resultatet viste at gjensidig samhandling mellom pasient og sykepleier som bidrar til en følelse av velvære hos pasienten var en nødvendig faktor for at livsstilsendringssnakk skulle oppleves som hjelpsomt. Når</p>	<p>Studien er relevant for å gjenkjenne hvilke faktorer innen Motiverende intervju som konkret hjelper pasienter innen livsstilsendring, og som sykepleieren dermed kan anvende for å fremme livsstilsendring</p>

		livsstilsendring minst tre ganger i løpet av fire år.	diskusjonen resulterte i en ny måte å tenke om livsstil på, og når pasientens initiativ ble oppmuntret, skapte dette grunnlag for endring. Dette gjaldt imidlertid pasienter som er motivert og klar over sin rolle i livsstilsendring.	g hos pasienter med et nyoppstått hjerteinfarkt.
<b>G). Dobber, J., Snaterse, M., Latour, C., Peters, R., Ter Riet, G., Scholte Op Reimer W., de Haan, L. &amp; van Meijel, B. (2021). Active Ingredients and Mechanisms of Change in Motivational Interviewing for Smoking Cessation in Patients With Coronary Artery Disease: A Mixed Methods Study. Frontiers in Psychology. 12, Artikkel 599203.</b>	Hensikten med studien var å undersøke konkrete aspekter og mekanismer av motiverende intervju for å motivere til røykeslutt hos koronarsyke pasienter som nylig har gjennomgått en kardiovaskulær hendelse.	Studien hadde en kvalitativ tilnærming og benyttet en multiple case study, hvor 24 pasienter med koronarsykdom deltok i randomiserte studier om livsstilsendring. Det ble utført 109 motiverende intervju-samtaler, og disse ble analysert.	Viktige komponenter innen motiverende intervju fra helsepersonellens side, var det å støtte følelse av mestringsevne og selvbestemmelse hos pasienten. For pasienten var det selvutforskning og endrings snakke som viste seg å være viktige komponenter innen motiverende intervju. Alle disse aspektene bidro til sammen å stimulere endring, samt adresserte pasientens	Studien er relevant fordi den beskriver hvilke aspekter innen motiverende intervju som er viktig for pasienten og det som er mer sannsynlig for å skape endring, samt hvilke konkrete mekanismer innen motiverende intervju helsepersonell bør anvende for å fremme røykeslutt.

			ambivalens for å slutte og røyke slik at pasienten kjente på en trang til å slutte etter overtalelse fra seg selv.	
<b>H). Everett, B., Salamonson, Y., Koirala, B., Zecchin, R. &amp; Davidson, P, M. (2021). A randomized controlled trial of motivational interviewing as a tool to enhance secondary prevention strategies in cardiovascular disease. Contemporary Nurse, 57(1-2), 80-98.</b>	Hensikten med studien var å evaluere hvorvidt motiverende intervju er en effektiv og bedre metode for å fremme og bedre risikofaktorer hos pasienter som deltok på et seks-ukers opphold på hjerterehabilitering og deretter en oppfølging 12 måneder senere.	Studien hadde en kvantitativ tilnærming og var en randomisert kontrollert studie med en intervensjonsgruppe som fikk motiverende intervju i tillegg til hjerterehabilitering, samt en kontrollgruppe som kun deltok på hjerterehabilitering. Det var totalt 110 personer som deltok. Studien brukte primære målinger slik som hvor mye distanse som ble gått i løpet av en 6-minutters test, samt sekundærmålinger relater til koronarrisikofaktorer for slik som røyking,	Både kontrollgruppen og intervensjonsgruppen hadde like målinger. Derfor ble det konkludert med at motiverende intervju ikke var mer effektiv enn gruppen som kun var på hjerterehabilitering.	Studien er relevant fordi den viser kompleksiteten rundt motiverende intervju og at det ikke alltid viser seg å være en like effektiv metode.

		selvangitt fysisk aktivitet, målinger rundt midjen, adheranse til medisiner, samt mental status og livskvalitet.		
<b>I). Silarova, B., Nagyova, I., Rosenberger, J., Studencan, M., Ondusova, D., Reijneveld, S. A., &amp; van Dijk, J. P. (2014). Sense of coherence as a predictor of health-related behaviours among patients with coronary heart disease. <i>European Journal of Cardiovascular Nursing, 13</i>(4), 345-356.</b>	Hensikten med studien var å undersøke sammenhengen mellom SOC og helseatferd slik som røyking, kosthold, fysisk aktivitet og alkoholinntak hos koronarsyke pasienter før kardiologisk behandling og 12-19 måneder etter kardiologisk behandling.	Studien brukte en kvantitativ metode gjennom strukturerte intervju angående helseatferd, et spørreskjema for å måle SOC (Orientation to Life Questionnaire), samt kryssanalyse for å finne sammenhengen mellom SOC og helseatferd.	Studien avdekket at koronarsyke pasienter med lav SOC før behandling var mindre tilbøyelig for å endre livsstilen etter behandlingen, og at disse behøvde særskilt fokus i livsstilsendring.	Studien er relevant for å illustrere sammenhengen mellom en salutogen tilnærming til livsstilsendring, samt hvordan det kan være hensiktsmessig for sykepleiere på hjerterehabilitering å fokusere på å øke SOC hos pasientene som en del av rehabiliteringen.

### 3.1. Presentasjon av resultatet

I dette kapittelet presenteres funnene etter hovedtema for de aktuelle artiklene, og de inndeles således i tre hovedtema: individualisert behandlingsopplegg med fokus på informasjon, salutogen tilnærming til livsstilsendring, og motiverende intervju som fremgangsmåte.

#### 3.1.1. Individualisert behandlingsopplegg med fokus på informasjon

Studiene til Nicolai et al. (2018), Fåln et al. (2016) og Bergman et al. (2012) undersøkte sentrale faktorer som bidro til å både hindre og fremme livsstilsendring hos pasienter etter et gjennomgått hjerteinfarkt. Studiene avdekket at det eksisterte et behov for en mer skreddersydd tilnærming til livsstilsendring på hjerterehabilitering,

spesielt hva angikk å imøtekomme det personlige informasjonsbehovet rundt kunnskap om sykdom, fordeler med livsstilsendring, samt risikofaktorer og symptomer. Fållun et al. (2016) søkte å forstå hjerteinfarktpasienters syn og tanker rundt motiverende faktorer og påfølgende hindringer ved livsstilsendring etter utskrivelse fra sykehus. Studien konkluderte med at det dessuten eksisterte et påtrengende behov for en annen tilnærming rundt kommunikasjon med hjerteinfarktpasienter under utskrivelse fra sykehus. En person-rettet tilnærming som åpnet opp for utfoldelsen av personlige narrativ hos pasientene, ble ansett som en måte for helsepersonell å individualisere veiledningen på.

Bergman et al. (2012) testet hypotesen om at mening var den viktigste komponenten i SOC, og hvorvidt dette kunne anvendes i hjerterehabilitering. Forståelse viste seg imidlertid å være den viktigste komponenten, og det ble poengtert at informasjonen burde gis på en individualisert og forståelig måte. Hos hjerteinfarktpasienter var det derfor kunnskap om sykdommen, risikofaktorer og fordeler med livsstilsendring som var en viktig forutsetning for å håndtere livet etter et hjerteinfarkt. Høy forståelse økte dessuten utslaget på de andre komponentene mening og håndterbarhet i SOC. Studien konkluderte med at sykepleiere på hjerterehabilitering derfor burde individualisere pasientenes rehabiliteringsprogram med fokus på forståelighet gjennom en salutogen tilnærming til livsstilsendring.

Studien til Everett et al. (2021) undersøkte hvorvidt motiverende intervju kombinert med hjerterehabilitering hadde større sjans for å fremme livsstilsendringer hos hjerteinfarktpasienter enn kun hjerterehabilitering alene. Artikkelen avdekket blant annet at pasienter som deltok på hjerterehabilitering hadde forskjellige informasjonsbehov sammenlignet med dem motiverende intervju tradisjonelt hadde blitt brukt på, og at dette kunne bli en utfordring fordi altfor mye tid av det motiverende intervjuet ble brukt på å adressere kunnskapsavvik og oppklare misforståelser relatert til sykdommen, risikofaktorer og livsstilsendringer. Dette gikk utover effekten og resultatet av samtalen da det ikke var nok tid til å fokusere på mekanismene bak motiverende intervju; eksempelvis det å utforske ambivalensen til pasienten eller til å utvikle en plan til endring. Behov for tilpasset informasjon til pasienter med nyoppstått hjerteinfarkt er derfor et sentralt tema.

### 3.1.2. Salutogen tilnærming til livsstilsendring

Studien til Wieslander et al. (2017) ønsket å undersøke hvordan bedringsprosessen best kan fremmes hos kvinner etter deres første hjerteinfarkt. Studien avdekket at det var ulike dimensjoner og faktorer som spilte inn i bedringsprosessen; blant annet viktigheten av aktiviteter i hverdagen, det sosiale miljøet og spesifikt hvordan kvinner gir og mottar støtte, samt det indre sjelelivet rundt det å tenke, reflektere og verdsette livet. Studien konkluderte med at sykepleiere på hjerterehabilitering ikke bare bør fokusere på livsstilsendring i form av helserelatert atferd slik som røyking, kosthold, trening og sosial støtte, men også det å jobbe aktivt med kvinners indre styrke for å fremme bedring etter et hjerteinfarkt. Temaet som fremkommer fra dette studiet blir en holistisk og salutogen tilnærming til livsstilsendring fordi det innebefatter de fire områdene i menneskers liv som bør prioriteres for å ikke miste ressurser og mening over tid: indre følelse, sosiale relasjoner, hovedaktiviteter, og eksistensielle spørsmål (Antonovsky, 1987/2018).

Artikkelen til Bergman et al. (2012) understrekte også betydningen av en salutogen tilnærming innen livsstilsendring, hvor det å øke den ene av komponentene i SOC medførte at de andre komponentene respektivt øktes. Dette ble underbygget i studien til Silarova et al. (2014) som undersøkte sammenhengen mellom SOC og helserelatert atferd slik som røyking, kosthold, fysisk aktivitet og alkoholinntak både før og etter behandling hos koronarsyke pasienter. Artikkelen avdekket at pasienter som hadde lav SOC før behandlingen var mindre tilbøyelig for å endre livsstil i etterkant. Det å fokusere på å øke komponentene i SOC kan derfor være av betydning når det gjelder livsstilsendring.

### 3.1.3. Faktorer som påvirker resultatet av motiverende intervju

I fire av artiklene ble effekten av motiverende intervju undersøkt i den hensikt for å avdekke hvilke faktorer innen samtalen som påvirket resultatet og potensielt kunne bidra til livsstilsendring (Brobeck et al., 2014; Dobber et al., 2019; Dobber et al., 2021; Everett et al., 2021). Studien til Dobber et al. (2019) ønsket å undersøke hvordan ferdighetene hos sykepleiere kan utvikles for å bedre motiverende intervjuer rundt livsstilsendring hos koronarsyke pasienter. Studien konkluderte med at tilstrekkelig oppfølging med veiledning forbedret ferdighetene hos sykepleierne, og at det var viktig med jevne kurs for å vedlikeholde og øke kompetansen. Det ble også pekt på hva som konkret bidro til at intervjuene ikke ble like konstruktive, hvilket innbefattet en uhensiktsmessige bruk av refleksjoner, pasientens følelse av å ikke ha kontroll, samt feilaktig håndtering av pasientenes ambivalens slik at pasienten endte opp med å motsette seg endring heller enn å føle seg motivert til å imøtekomme det. Studien til Brobeck et al. (2014) og Dobber et al. (2021) ønsket på den annen side å undersøke hva koronarsyke pasienter opplever som konstruktivt under motiverende intervju. Studiene avdekket at det relasjonelle forholdet mellom sykepleier og pasient var en nødvendig forutsetning for å fremme livsstilsendring hos pasientene, samt det å være tilstedeværende i øyeblikket og vise gjennom aktiv lytting at sykepleierne er genuint engasjerte i problemene til pasientene. Studiene avdekket også at gjensidig samhandling som resulterte i en ny måte å tenke om livsstil på, hvor pasientens initiativ ble oppmuntret, bidro i større grad til å skape endringer.

Den resterende artikkelen undersøkte effekten av motiverende intervju hos pasienter med hjerte- og karsykdommer. Den tok for seg en kontrollgruppe som deltok på hjerterehabilitering, samt en intervensjonsgruppe som deltok på hjerterehabilitering i tillegg til å motta to motiverende intervjuer. Artikkelen påpekte at motiverende intervju har vist seg å være en vellykket metode hva angår å endre enkeltstående livsstilsfaktorer i og for seg alene, slik som røyking, dårlig kosthold, fysisk inaktivitet, høyt alkoholforbruk, rus og medisin-overholdelse. Det har imidlertid vært begrenset funn på effektiviteten av motiverende intervju for å oppnå langsiktig atferdsendring til alle aspektene av livsstilsendring samlet. Både kontrollgruppen og intervensjonsgruppen hadde like målinger, og det ble derfor konkludert med at motiverende intervju ikke hadde noe større effekt på langsiktig livsstilsendring sammenlignet med gruppen som kun deltok på hjerterehabilitering (Everett et al., 2021).

## 4. Drøfting

Innledningsvis belyses viktigheten av at pasienten innehar forståelse og opplever mening i forbindelse med livsstilsendring. Deretter rettes fokuset mot hjerterehabilitering som arena for atferdsendring, hvor treningsbasert hjerterehabilitering drøftes opp mot behovet og nytten for at hjerterehabilitering også bør inneholde en salutogen tilnærming til livsstilsendring. Videre belyses effekten av det motiverende intervjuet, samt hva som skal til for at det skal bli mest effektivt for å skape endring. Avslutningsvis drøftes svakhetene og styrkene ved kildene i metoderefleksjonen.

### 4.1. Betydningen av forståelse og mening innen livsstilsendring

For pasienter som har gjennomgått et nyoppstått hjerteinfarkt vil evnen til å oppfatte informasjon være preget av stressfaktorer i samspill med indre og ytre stimuli fra omgivelsene, hvilket kan oppleves som kaotisk og uforklarlige. Pasientenes evne til å ta til seg informasjon på sykehuset har vist seg å dessuten være begrenset, hvilket synliggjør viktigheten av å gjenta informasjon på forskjellige måter ved ulike anledninger (Fåln et al., 2016; Nicolai et al., 2018). Fåln et al. (2016) avdekket blant annet at det eksisterer et behov for en annen tilnærming rundt kommunikasjon med hjerteinfarktpasienter under utskrivelse fra sykehus. Det korte sykehusoppholdet gjør at utdeling av informasjon og veiledning blir utilstrekkelig og begrenset, i tillegg til at pasientene savner at helsepersonell lytter til deres narrativ og oppfattelse rundt hjerteinfarkt. Dessuten viser det seg at NSTEMI-pasientene opplever tilstanden som mindre alvorlig og angir å være mindre motivert for livsstilsendring enn STEMI-pasientene grunnet en feilaktig oppfattelse av at behandlingen har vært så effektiv og god at pasientene er som «ny». Dette bidrar til å minimere alvorlighetsgraden rundt hendelsen (Dullaghan et al., 2014). Det korte sykehusoppholdet, og spesielt utskrivelsen gjør dessuten at pasientene ikke får den informasjonen de har behov for når de kommer hjem. Dette fører til at pasientene kommer med blålys og er hjemme igjen før de vet ordet av det, hvilket skaper usikkerhet rundt videre planer for livsstilsendringer (Fonn, 2018).

Hjerterehabilitering er imidlertid et bedre utgangspunkt for pasientundervisning, men undervisning og informasjon på hjerterehabilitering har også blitt kritisert av pasientene for at det ikke er tilpasset deres individuelle behov i stor nok grad. Det viser seg at grad av forståelighet i forhold til informasjonen og kunnskapen er utslagsgivende for hvorvidt pasientene er tilbøyelig til å gjennomføre livsstilsendringer (Nicolai et al., 2018). De pasientene som i størst grad rapporterte å mestre livsstilsendringer poengterte viktigheten av å forstå sykdomsprosessen gjennom hvorfor hjerteinfarkt hadde oppstått og kunnskaper rundt strategier for å forhindre en ny hendelse. Rundt halvparten av pasientene i studien til Nicolai et al. (2018) rapporterte blant annet at de var usikre på årsaken til hjerteinfarkt, og formidlet at de for det meste kun fikk informasjon rundt diagnose og behandling, vitale parametere og medikamenter. Pasientene som i liten grad ble informert om fordelene med livsstilsendring eller som var overbevist om at det ikke hjalp, var mer tilbøyelig for å motsette seg forandring. Pasientenes forståelse rundt selve hjerteinfarkt er altså nært knyttet til tilbøyelighet for å utføre livsstilsendringer, hvilket avhenger av kunnskapen rundt risikofaktorer, sykdommen og livsstil (Bergman et al., 2012; Dullaghan et al., 2014; Fåln et al., 2016; Nicolai et al., 2018).



Sykepleiere i hjerterehabilitering innehar derfor en sentral rolle i kunnskapsformidling rundt sykdommen, konsekvensene som medfølger og det å danne et grunnlag for at pasientene skal kunne forstå hvorfor det er betydningsfullt å gjennomføre livsstilsendring. Ifølge Antonovsky (1987/2018) kan forståelse økes dersom stressfaktorene fra omgivelsene fremstår rasjonelle, forståelige, strukturerte, og forutsigbare. Tilpasset og tilrettelagt informasjon rundt pasientens kunnskapsbehov er derfor av betydning når det gjelder å gi pasientene et bedre grunnlag til å forstå og ta informerte valg som fremmer livsstilsendringer. Dersom pasienten er rustet med kunnskap om sykdommen og livsstil, vil pasienten oppleve mestring av informasjonen og slik kunne sette informasjonen i sin egen kontekst. Når pasienten videre har evne til å benytte informasjonen til praktisk handling som gjør at vedkommende klarer å kontrollere situasjoner, øker håndterbarheten og troen på at pasienten har tilgjengelige ressurser til å hanskens med utfordringer som kommer ens vei. Det å forstå sammenhengen mellom livsstilsvalg og patofysiologien til et hjerteinfarkt kan derfor være av betydning for pasientens følelse av kontroll og tilbøyelighet til å ta valg som fremmer en gunstig livsstil. Studien til Bergman et al. (2012) underbygger dette da de avdekket at forståelseskomponenten ble ansett som mest verdifull hos hjerteinfarktpasientene. Høy forståelse økte også nemlig utslaget på de andre komponentene mening og håndterbarhet i SOC. På hjerterehabiliteringen var det derfor essensielt at informasjonen ble gitt på en individualisert og forståelig måte som et viktig ledd i håndteringen av livet etter et hjerteinfarkt.

Allikevel vektlegger Nicolai et al. (2018) at informasjon ene og alene sjeldent resulterer i endring. Meningskomponenten viste seg også å være viktig da mange pasienter i studien søkte etter å finne mening i opplevelsen rundt hjerteinfarkt. Hjerteinfarkt ga blant annet et nytt perspektiv på livet, hvilket gjorde at pasientene endret på prioritetene sine. Dette underbygges av Travelbee (1997/2014) som påpeker at det er viktig at sykepleieren formidler informasjon, men hennes begrep av helsefremmende undervisning favner også rundt å hjelpe pasienten til å finne mening i sykdommen og de tiltakene som må iverksettes for å bevare helsen. Hvis pasienten ikke forstår meningen med å utføre diverse livsstilsendringer, er det lite sannsynlig at kunnskap om helsefremmende tiltak eller opplæring i metoder eller teknikker er nok. Hun mener videre at dersom pasienten ikke opplever de helsebevarende tiltak som meningsfylte, kan det over tid føre til at pasienten ikke føler at målet er verdt tiltakene. Forståelse er derfor ikke bare viktig hva angår informasjon rundt sykdommen; det er også nyttig for å skape mening i utførelsen av det. Antonovsky (1987/2018) vektlegger dessuten at dersom individet virkelig er engasjert og forstår problemet de står ovenfor, vil vedkommende være sterkt motivert til å finne ressurser for å overkomme utfordringene. Uten en slik motivasjon vil vedkommende imidlertid slutte å reagere på stimuli, og verden blir raskt ubegripelig; drivkraften til å søke ressurser falmer. Den største trusselen til mestringsevne blir derfor meningsløshet. Det er når pasienten klarer å tillegge hendelser og opplevelser verdi, samt klarer å omsette informasjonen til noe som gir mening at forståelighetskomponenten respektivt økes. Det er derfor av stor betydning at rehabiliteringssykepleierne fokuserer på at pasientene forstår kunnskapen, informasjonen og samtidig meningen for å i større grad fremme livsstilsendring hos hjerteinfarktpasientene.

## 4.2. Hjerterehabilitering som arena for livsstilsendring

Sekundærprevensjon gjennom hjerterehabilitering er ifølge European Society of Cardiology anerkjent som den mest kostandeffektive intervensjonen for å redusere dødeligheten, øke livskvaliteten og bedre funksjonen i dagliglivet hos hjertesyke pasienter (Ambrosetti et al., 2020). Grunnet ulik praksis relatert til hjerterehabilitering i Norge, varierer imidlertid tilbudet betraktelig. St. Olavs Hospital (u.å.) har laget en oversikt over norske sykehus og andre aktører i spesialisthelsetjenesten som tilbyr treningsbaserte hjerterehabiliteringer i Norge, hvor alle hjerterehabiliteringen skal inneholde trening, og hvor noen også har fokus på pasientopplæring og individuell veiledning. Hjerteskoole eller andre tilbud som varer i svært kort periode ble ikke inkludert i oversikten. Fokuset ligger hovedsakelig på trening og fysisk aktivitet i kjernen av hjerterehabilitering i Norge, noe som er ganske hensiktsmessig og gunstig for helsen til hjertesyke pasienter.

Det kan imidlertid argumenteres for at et manglende fokus på det kognitive endringsaspektet av helseatferden begrenser en helhetlig tilnærming til livsstilsendring, hvilket bidrar til en del tilbakefall og dårlig overholdelse av behandlingsopplegget. Det er tross alt anbefalt av European Society of Cardiology å inkludere kognitive intervensjoner slik som motiverende intervju og andre metoder for å fremme varig livsstilsendring (Collet et al., 2021; Ibanez et al., 2018). Betydningen rundt hvorfor en holistisk tilnærming til livsstilsendring er nyttig, ble diskutert i forrige kapittel med konklusjonen om at dersom pasienten ikke forstår informasjonen, undervisningen, og meningen bak livsstilsendringer, er pasienten mer tilbøyelig til å se på de helsefremmende tiltakene som meningsløse (Antonovsky, 1987/2018; Travelbee, 1997/2014). Travelbee (1997/2014) poengterer dessuten at sykepleieren har ansvar for omsorg rundt personen, og ikke bare for en kropp eller kroppsdel. Hjerterehabilitering som kun baserer seg på fysisk aktivitet og trening har gode intensjoner om å forebygge nye hjerteinfarkt og bedre hjertets funksjon og kapasitet, men det kan argumenteres for at denne ensidige tilnærmingen begrenser prosessen som skjer rundt langsiktige livsstilsendringer på det kognitive plan.

### 4.2.1. Behovet for en salutogen tilnærming

En salutogen tilnærming til livsstilsendring tar i betraktning det helhetlige aspektet av et menneskes liv og fokuserer i større grad på hva som er viktig og betydningsfullt for pasienten. Det innebærer de fire områdene i pasientens liv som bør prioriteres for å ikke miste ressurser og mening over tid: indre følelse, sosiale relasjoner, hovedaktiviteter, og eksistensielle spørsmål (Antonovsky, 1987/2018). Det kan argumenteres for at en slik helhetlig og salutogen tilnærming er mer effektiv for å skape livsstilsendring enn kun treningsbasert hjerterehabilitering. Det er nemlig av betydning hva slags sosiale miljø hjerteinfarktpasienten omgir seg i, og hvorvidt støttespillerne selv er med på å fremme livsstilsendringer eller hvorvidt de motsetter seg det. Et eksempel på dette er en hjerteinfarktpasient som prøver å slutte å røyke, men som er omgitt av venner eller ektefelle som også røyker. Det er også viktig å fokusere på å øke komponentene håndterbarhet, mening og forståelse innen SOC da Antonovsky (1987/2018) hevder at høy tilstedeværelse av alle komponentene gjør pasienten mindre tilbøyelig til å ty til uhensiktsmessige mestringsstrategier slik som eksempelvis røyking eller overdrevent alkoholkonsum. Silarova et al. (2014) fant eksempelvis en betydningsfull sammenheng mellom SOC og livsstilsendring i sin studie, hvor

koronarpasienter som hadde lav SOC før behandling var mindre tilbøyelige for å endre på livsstilen sin etter behandlingen. Dette underbygges av studien til Bergman et al. (2012) som avdekket at de pasientene som hadde høyt utslag på meningskomponenten innen SOC var i større grad ikke-røykere, mer fysisk aktive og flere pasienter med angina stabilitet. Funn fra disse studiene indikerer dermed at fokus på å øke opplevelse av sammenheng er noe som bør fokuseres på generelt innenfor livsstilsendring og hjerterehabilitering.

Studien til Wieslander et al. (2016) fant også ut at sykepleiere på hjerterehabilitering ikke bare bør fokusere på livsstilsendring i form av helserelatert atferd slik som røyking, kosthold, trening og sosial støtte, men også det å jobbe aktivt med kvinners indre styrke for å fremme bedring etter et hjerteinfarkt. Studien fant at kvinners bedringsprosess etter et hjerteinfarkt forutsetter hvordan de håndterer tre dimensjoner: engasjement i aktiviteter, det å gi og motta støtte i sosiale miljø, samt den kognitive prosessen, refleksjon og det å verdsette livet. Kvinnene understreket at deltakelse i hjerterehabilitering støttet og hjalp dem i sin bedringsprosess, men at det imidlertid var viktig for kvinnene å også jobbe aktivt med å forandre tankemønsteret for å kunne endre livsstil og fremme bedringsprosessen (Wieslander et al., 2016). Det å anvende en salutogen tilnærming innen livsstilsendingsarbeidet, særlig med fokus på å styrke de ulike komponentene i SOC, kan derfor være utslagsgivende for effekten. Hjerterehabilitering bør derfor bestå av tilbud som ikke bare fokuserer på trening og fysisk aktivitet, men således også andre områder av pasientens liv som også innebærer kognitive aspektet av livsstilsendring, slik som eksempelvis motiverende intervju som skal belyses i neste kapittel.

#### 4.2.2. Sykepleieren som endringsagent i det motiverende intervjuet

Motiverende intervju er en person-sentrert metode som anvendes i hjerterehabilitering for å skape atferdsendring rundt uønskede vaner i den hensikt å bearbeide ambivalens knyttet til motivasjon og endring. Metoden anbefales i rehabiliteringsveiledning fordi det både fremmer brukermedvirkning og positive rehabiliteringsresultater (Romsland et al., 2022). En annen fremgangsmåte som tilsvarende komponentene i det motiverende intervjuet er Travelbee (1997/2014) sin tilnærming for å skape endring hos pasienten, hvilket innebærer å bruke seg selv terapeutisk. Sykepleieren skal da anvende sin egen personlighet og kunnskaper med sikte på å bevirke forandring hos pasienten kombinert med en intellektuell tilnæringsmåte for å strukturere sykepleierintervensjonen. Dette innebærer å bistå pasienten med å finne mening i selvfornektelse og ambivalensen som medfølger prosessen av atferdsendring. Fra sykepleierens side krever dette selvinnsikt, fornuft, empati, logikk og medfølelse, hvilket også er viktige komponenter innen det motiverende intervjuet. Et mål med å bruke seg selv terapeutisk er dessuten å hjelpe pasienten med å påvirke sin fremtid gjennom måten de mestrer sitt «nå» på. Prinsippene i både det motiverende intervjuet og Travelbee sin teori om mellommenneskelig sykepleie er henholdsvis like, og vil i denne drøftingen anvendes for å belyse hvordan sykepleieren kan bruke prinsipper fra begge for å fremme livsstilsendring.

Først og fremst er relasjonen mellom sykepleier og pasient av stor betydning når det gjelder å fremme livsstilsendring innen rehabiliteringsprosessen (Romsland et al., 2022). Rehabiliteringssykepleieren har dermed en viktig funksjon i å opprette hva Travelbee

(1997/2014) kaller et menneske-til-menneske-forhold. Dette er en relasjon mellom sykepleier og pasient som består i ulike faser. Det starter med et innledende møte preget av forutinntatte roller som utvikler seg til å gå utover rolleforståelsen over tid, hvor begge parter etter hvert begynner å anse hverandre som unike individ. Deretter preges møtet av at sykepleieren erkjenner og føler forståelse for pasientens tilstand, hvilket fører til at sykepleieren handler etter pasientens beste basert på denne forståelsen. Avslutningsvis etableres et menneske-til-menneske-forhold gjennom en erkjennelse av hverandre som mennesker som møtes i en spesiell setting, nemlig et rehabiliteringsformål til pasientens beste. (Romsland et al., 2022; Travelbee, 1997/2014). Studier gjort i forbindelse med motiverende intervju hos hjerteinfarktpasienter underbygger dette, og funn indikerer dessuten at det relasjonelle forholdet mellom sykepleier og pasient er en nødvendig forutsetning for å fremme livsstilsendring hos pasientene. Det som legger grunnlaget for forholdet er eksempelvis trygghet og tillit, samt det å vise interesse for pasienten kombinert med aktiv lytting og empatiske refleksjoner. Dette fører til at pasientene føler en frihet til å være åpne og ærlige (Brobeck et al. 2014; Everett et al, 2021).

På den annen side viser det seg imidlertid at når helsepersonellet inntar «ekspertrollen», vil utviklingen av tilliten i forholdet bli hindret, hvilket gir et overflatisk bekjentskap som går på bekostning av dypere samtaler og dermed også det motiverende intervjuet (Everett et al., 2021). Travelbee (1997/2014) underbygger dette ved å påpeke at en overflatisk og mekanisk interaksjon der sykepleieren aldri kommer så langt som å betrakte pasienten som et unikt individ, hindrer fremveksten av et genuint menneske-til-menneske-forhold. Dersom både pasient og sykepleier inntar forutinntatte roller som preges av kategoriseringer og verdidømmer, vil begge anse hverandre som kun «pasient» og «sykepleier» uten å betrakte hverandre som menneskelige individer. Dette ble understreket av kvinnene i studien til Wieslander et al. (2016) som poengterte hvor viktig det er at helsepersonell lytter til dem og ser dem som personer, og ikke bare fokuserer på hjerteinfarkt diagnosen. For å løse dette må sykepleieren ifølge Travelbee (1997/2014) bryte ned kategoriseringen for å kunne oppfatte «mennesket» i pasienten.

Everett et al. (2021) poengterer imidlertid at pasienter som deltar på hjerterehabilitering har forskjellige informasjonsbehov sammenlignet med dem motiverende intervju tradisjonelt har blitt brukt på, og at dette kan bli en utfordring fordi altfor mye tid av det motiverende intervjuet blir brukt på å adressere kunnskapsavvik og oppklare misforståelser relatert til sykdommen, risikofaktorer og livsstilsendringer. Et eksempel på dette er NSTEMI-pasientenes tendens til å oppfatte hjerteinfarkt som mindre alvorlig (Dullaghan et al., 2014). Dette kan da føre til at sykepleieren inntar den uheldige rollen som «ekspert», hvilket hindrer utviklingen av menneske-til-menneske-forholdet. Ifølge studien går dette utover effekten og resultatet av samtalen da det ikke er nok tid til å fokusere på mekanismene bak motiverende intervju; eksempelvis det å utforske ambivalensen til pasienten eller til å utvikle en plan til endring (Everett et al., 2021). Travelbee (1997/2014) hevder imidlertid at dersom sykepleieren skal bruke seg selv effektivt som en endringsagent er det vesentlig at sykepleieren er bevisst over rolleforståelsen og hvordan dette kan overkommes i det motiverende intervjuet.

Det er dermed av betydning hva slags relasjon sykepleieren og pasienten har opparbeidet seg, men det er også viktig hvordan det motiverende intervjuet gjennomføres, antallet av samtaler, samt hvor pasienten er i forløpet etter hjerteinfarkt. Studier viser blant annet at sykepleierens fremgangsmåte i det motiverende intervjuet har mye å si for hvor konstruktiv pasienten opplever samtalen og

hvor tilbøyelig de er til å opprettholde langvarig endring i etterkant (Brobeck et al., 2014; Dobber et al., 2019; Dobber et al., 2021). Pasientene vektlegger blant annet at det er nødvendig at sykepleieren forstår pasientens egne tanker rundt livsstilsendringer, vet hva som fungerer for pasienten personlig, og erkjenner at ikke alle pasienter kan eller vil endre seg på samme måte (Brobeck et al., 2014). Pasientene mener dessuten at det er essensielt at sykepleierne er tilstedeværende i øyeblikket og tar seg tid til å lytte nøye slik at pasientene føler seg sikre på at deres personlige narrativ er viktig ikke bare for dem selv, men også for sykepleieren i det at de genuint engasjerer seg i problemene til pasientene (Brobeck et al., 2014; Wieslander et al., 2016). Det er derfor betydningsfullt for pasientene at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk gjennom å være i nuet og erkjenne tidens betydning for å påvirke fremtidig endring hos pasienten (Travelbee, 1997/2014).

Everett et al. (2021) demonstrerte gjennom sin studie at motiverende intervju ikke hadde noe utslag på hvorvidt det fremmet langvarig livsstilsendring i større grad enn kun hjerterehabilitering. Det ble imidlertid belyst en del andre interessante funn i denne forbindelsen som peker på det at organisatoriske aspektet av motiverende intervju er potensielt utslagsgivende. Tidsaspektet var eksempelvis en faktor som kunne påvirke effekten. Studien ble gjennomført seks måneder i etterkant av hjerteinfarkt, og det ble påpekt at den heller burde vært gjennomført et par måneder etter hjerterehabilitering da forskning viser at seks måneder representerer en tid hvor mange pasienter mister motivasjon eller får tilbakefall i livsstilsendringsprosessen. Dessuten ble det kun gjennomført to motiverende samtaler hos intervensjonsgruppen uten noen form for oppfølging i etterkant. Det kan dermed argumenteres for at resultatet kanskje hadde vært annerledes dersom pasientene hadde fått flere motiverende intervju eller oppfølging etter hjerterehabiliteringsoppholdet. Dette understrekes videre av en studie som undersøkte betydningen av undervisning og flere oppfølgingsamtaler over telefon i etterkant hos hjerteinfarktpasienter (Kavradim & Ozer, 2020). Kvinnene i studien til Wieslander et al. (2016) poengterte også betydningen av å ha en kontinuerlig dialog og oppfølging med helsepersonell, hvilket ble ansett som viktig for bedringsprosessen.

### 4.3. Metoderefleksjon

Studiene ble utført i skandinaviske land og Europa, og har derfor overføringsverdi til norsk helsevesen. Det poengteres imidlertid at hjerterehabilitering utartes annerledes fra land til land, og at tilbudet kan være ulikt selv om prinsippene i hjerterehabilitering er henholdsvis like. Majoriteten av artiklene hadde hjerteinfarktpasienter som målgruppen, men enkelte av artiklene ble anvendt selv om det ikke eksklusivt omhandlet hjerteinfarkt. Noen av studiene hadde eksempelvis koronarpasienter og pasienter med hjerte- og karsykdommer som målgruppe (E, F, G, I) men undertegnede valgte allikevel å ta med disse da det faglige innholdet var såpass relevant og interessant for problemstillingen. Undertegnede vurderte det dithen at studier som omhandlet livsstilsendringer/hjerterehabilitering for hjertepasienter generelt hadde overføringsverdi til hjerteinfarktpasientene.

En svakhet med enkelte av studiene (D, H og I) er at de foregår en god stund etter at pasientene har hatt sitt første hjerteinfarkt - opptil et år i etterkant - slik at sammenhengen mellom den emosjonelle tilstanden etter et nyoppstått hjerteinfarkt og grad av tilbøyelighet for livsstilsendring ikke er helt klar og kan variere. På den annen side er det hovedsakelig mekanismene bak langsiktige livsstilsendringer som er ønskelig

å belyse i denne oppgaven, og studiene ble derfor inkludert. En styrke med oppgaven er imidlertid at det ble brukt primærkildene til Aaron Antonovsky og Joyce Travelbee. Allikevel kan det poengteres at begge utgavene er norske oversettelser, noe som gjør at kunnskapen har blitt tolket og formidlet til en litt annerledes versjon enn primærkildene på originalspråket.

#### 4.4. Konklusjon

Litteraturstudien avdekket at det eksisterer et behov for en mer tilpasset og individualisert tilnærming til behandlingsopplegget på hjerterehabilitering, spesielt med vektlegging av forståelighet og mening. Disse komponentene viser seg å være viktige forutsetninger for at pasientene skal kunne gjennomføre livsstilsendringer. Dessuten bør hjerterehabilitering også inneholde en helhetlig og salutogen tilnærming til livsstilsendring da andre områder av et menneskets liv bør ivaretas i like stor grad som treningsaspektet for å fremme atferdsendring. Fokus på å øke komponentene i SOC kan dermed være av betydning. Motiverende intervju er en metode som kan anvendes av sykepleieren for å fremme livsstilsendring, hvor det er viktig å etablere et menneske-til-menneske-forhold og bruke seg selv terapeutisk. Selve virkningen av intervjuene har vist seg å ha ulik effekt, men mulige forklaringer peker i retning av at det kan være situasjonsbetinget eller ha sammenheng med det organisatoriske aspektet. Det kan dermed være hensiktsmessig at sykepleieren følger opp i etterkant – enten over telefon eller fysisk – for å motivere til at pasienten skal opprettholde livsstilsendringen. Disse elementene kan anses som faktorer rehabiliteringssykepleieren bør ta hensyn til for å fremme livsstilsendringer hos pasienter med nyoppstått hjerteinfarkt.

# Referanser

- Ambrosetti, M., Abreu, A., Corrà, U., Davos, C. H., Hansen, D., Frederix, I., Iliou, M. C., Pedretti, R. F., Schmid, J. P., Vigorito, C., Voller, H., Wilhelm, M., Piepoli, M. F., Bjarnason-Wehrens, B., Berger, T., Cohen-Solal, A., Cornelissen, V., Dendale, P., Doehner, W., ... Zwisler, A.O. (2020). Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology. *European journal of preventive cardiology*, 28(5), 460-495. <https://doi.org/10.1177/2047487320913379>
- Antonovsky, A. (2018). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. (A. Sjøbu, Overs.). Gyldendal. (Opprinnelig utgitt 1987).
- Bergman, E., Malm, D., Ljungquist, B., Bertero, C. & Karlsson, J. (2012). Meaningfulness is not the most important component for changes in sense of coherence. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(3), 331-338. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.05.005>
- Bohplian, S. & Bronas U., G. (2021). Motivational Strategies and Concepts to Increase Participation and Adherence in Cardiac Rehabilitation: AN INTEGRATIVE REVIEW. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 42(2), 75-83. <https://doi.org/10.1097/HCR.0000000000000639>
- Brobeck, E., Odenrants, S., Bergh, H. & Hildingh, C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BMC Nursing*, 13(13), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-13>
- Collet, J. P., Thiele, H., Barbato, E., Barthélémy, O., Bauersachs, J., Bhatt, D. L., Dendale, P., Dorobantu, M., Edvardsen, T., Folliguet, T., Gale, C. P., Gilard, M., Jobs, A., Jüni, P., Lambrinou, E., Lewis, B. S., Mehilli, J., Meliga, E., Merkely, B., Mueller, C., ... ESC Scientific Document Group (2021). 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *European heart journal*, 42(14), 1289–1367. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa575>
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Gyldendal.
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Kanalregister. Hentet 18. mai 2022 fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Dobber, J., Latour, C., Snaterse, M., van Meijel, B., Riet, G., Scholte op Reimer, W. & Peters, R. (2019). Developing nurses' skills in motivational interviewing to promote a healthy lifestyle in patients with coronary artery disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(1), 28-37. <https://doi.org/10.1177/1474515118784102>
- Dobber, J., Snaterse, M., Latour, C., Peters, R., Ter Riet, G., Scholte Op Reimer W., de Haan, L. & van Meijel, B. (2021). Active Ingredients and Mechanisms of Change in Motivational Interviewing for Smoking Cessation in Patients With Coronary Artery Disease: A Mixed Methods Study. *Frontiers in Psychology*. 12, Artikkel 599203. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.599203>

- Dullaghan, L., Lusk, L., McGeough, M., Donnelly, P., Herity, N. & Fitzsimons, D. (2014). 'I am still a bit unsure how much of a heart attack it really was!' Patients presenting with non ST elevation myocardial infarction lack understanding about their illness and have less motivation for secondary prevention. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 13(3), 270-276.  
<https://doi.org/10.1177/1474515113491649>
- Eide, H. & Eide, T. (2010) *Kommunikasjon i relasjoner*. (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eikeland, A., Stubberud, D.-G. & Haugland, T. (2016). Sykepleie ved hjertesykdommer. I Almås, H., Stubberud, D.-G., Grønseth, R. (Red.), *Klinisk Sykepleie* (5. utg., Bd. 1). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic review of interpretive research: Interpretive datasynthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- Everett, B., Salamonson, Y., Koirala, B., Zecchin, R. & Davidson, P, M. (2021). A randomized controlled trial of motivational interviewing as a tool to enhance secondary prevention strategies in cardiovascular disease. *Contemporary Nurse*, 57(1-2), 80-98. <https://doi.org/10.1080/10376178.2021.1927774>
- Folkehelseinstituttet. (2021, 26. november) *Hjerte- og karsykdommer*. Hentet 3. mai 2022 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/>
- Fonn, M. (2018, 16. februar) *Overlever utblokkingen – men hva så?* Sykepleien. <https://sykepleien.no/2018/02/overlever-utblokkingen-men-hva-sa>
- Fålnun, N., Fridlund, B., Schaufel, M.A., Schei, E. & Norekvål, T.M. (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.  
<https://doi.org/10.1177/1474515115614712>
- Grimsmo, J. (2021). *Hjerterehabilitering*. Hentet 20. mai 2022 fra [https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/fysikalsk-medisin/arbeidsfysiologi-og-hjerterehabilitering/hjerterehabilitering?fbclid=IwAR1SEKZCzYJxGzYmA7FM18a\\_9ybAvTRUMRwI58PH0GhtOjp5-QT9zAc\\_Zlg](https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/fysikalsk-medisin/arbeidsfysiologi-og-hjerterehabilitering/hjerterehabilitering?fbclid=IwAR1SEKZCzYJxGzYmA7FM18a_9ybAvTRUMRwI58PH0GhtOjp5-QT9zAc_Zlg)
- Helsedirektoratet. (2017). *Motiverende intervju som metode*. Hentet 22. april 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode>
- Helsedirektoratet. (2018). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av hjerte- og karsykdom*. Hentet 14. mai 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-hjerte-og-karsykdom>
- Ibanez, B., James, S., Agewall, S., Antunes, M.J., Bucciarelli-Ducci, C., Bueno, H., Caforio, A.L.P., Crea, F., Goudevenos, J.A., Halvorsen, S., Hindricks, G., Kastrati, A., Lenzen, M.J., Prescott, E., Roffi, M., Valgimigli, M., Varenhorst, C., Vranckx, P. & Widimský, P., ESC Scientific Document Group. (2017). ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in



- patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC), *European Heart Journal*, 39(2), 119–177.  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393>
- Kavradim, S. T. & Ozer, Z, C. (2020). The effect of education and telephone follow-up intervention based on the Roy Adaptation Model after myocardial infarction: randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34, 247–260.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12793>
- Nicolai, J., Müller, N., Noest, S., Wilke, S., Schultz, J.-H., Gleißner, C. A., Eich, W. & Bieber, C. (2018). To change or not to change – That is the question: A qualitative study of lifestyle changes following acute myocardial infarction. *Chronic Illness*, 14(1), 25–41. <https://doi.org/10.1177/1742395317694700>
- Norsk Senter for forskningsdata. (u. å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 11. mai 2022 fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Romsland, I. G., Dahl, B. & Slettebø, Å. (2022). *Sykepleie og rehabilitering*. Gyldendal.
- Silarova, B., Nagyova, I., Rosenberger, J., Studencan, M., Ondusova, D., Reijneveld, S. A. & van Dijk, J. P. (2014). Sense of coherence as a predictor of health-related behaviours among patients with coronary heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 13(4), 345-356.  
<https://doi.org/10.1177/1474515113497136>
- Solomon, M. D., Leong, T. K., Levin, E., Rana, Jamal, S., Jaffe, M. G., Sidney, S., Sung, Sue H., Lee, C., DeMaria, A. & Go, A. S. (2020). Cumulative Adherence to Secondary Prevention Guidelines and Mortality After Acute Myocardial Infarction. *Journal of the American Heart Association*, 9(6), 1-14.  
<https://doi.org/10.1161/JAHA.119.014415>
- St. Olavs Hospital. (u.å.). *Hjerterehabilitering i Norge*. Hentet 18. mai 2022 fra <https://stolav.no/Sider/hjerterehabilitering-i-norge.aspx#st-olavs-hospital-trondheim-helse-sor-trondelag>
- Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleier*. (K.M. Thorbjørnsen, Overs.). Gyldendal Akademisk. (Opprinnelig utgitt 1997).
- Visseren, F., Mach, F., Smulders Y., Carballo D., Koskinas K., Back, M., Benetos A., Biffi, A., Boavida, J., Capodanno, D., Cosyns, B., Crawford, C., Davos, C., Desormais, I., Angelantonio, E., Franco, O., Halvorsen, S., Hobbs, R., Hollander, M., (...) Williams, B. (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *European Heart Journal*, 42(34), 3227-3337.  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>
- Wieslander, I., Mårtensson, J., Fridlund, B. & Svedberg, P. (2016). Women's experiences of how their recovery process is promoted after a first myocardial infarction: Implications for cardiac rehabilitation care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), 1-11.  
<https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30633>

Wyller, V. B. (2014). *SYK 1*. Cappelen Damm Akademisk.

