

Hjertepasienters opplevelse av fysisk aktivitet og trening. En kvalitativ metasyntese

Elisabeth Weinschenk, BSc., fysioterapeut, Universitetssykehuset Nord-Norge. ewe008@post.uit.no.

Maria Freim Nordhus, BSc, fysioterapeut, Universitetssykehuset Nord-Norge. mariafreim@gmail.com.

Ragnhild Håkstad, PhD., førsteamanuensis i fysioterapi, UiT Norges arktiske universitet.

Margrethe Müller, MSc, spesialfysioterapeut/stipendiat, Universitetssykehuset Nord-Norge.

Gyrd Thrane, PhD., førsteamanuensis i fysioterapi, UiT Norges arktiske universitet.

Denne **vitenskapelige artikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer og ble akseptert 13. juni 2022.

Ingen interessekonflikter oppgitt.

Merknad: Delt 1. forfatterskap mellom Weinschenk og Freim Nordhus.

Artikkelen ble først publisert på www.fysioterapeuten.no.

Innledning

Hvert år behandles eller legges om lag 200.000 pasienter inn for hjerte- og karsykdom i norske sykehus (1). Det har vist seg at færre av de som rammes av akutt hjertesykdom, dør nå enn tidligere. Forbedret akuttbehandling, moderne medikamentell behandling og livsstilsendring med røykeslutt, sunt kosthold og trening har mye av ære for dette (1). I treningsbasert hjerterehabilitering har fysioterapeuter en viktig rolle. Hjerterehabilitering kan defineres som summen av aktiviteter som sikrer best mulig fysisk, psykisk og sosialt funksjonsnivå, med formål om å gjenvinne en rolle i samfunnet og leve et aktivt liv gjennom egen innsats (2).

Trening og fysisk aktivitet står sentralt i hjerterehabilitering og sekundær forebygging (2). Avhengig av diagnose anbefales utholdenhetstrening inntil en time 2-5 ganger, samt styrketrening 1-3 ganger ukentlig (3;4). Treningen bidrar til å forbedre og reversere symptomer, og den redu-

serer dermed risikoen for ny sykdom (2;5). Kardiovaskulær dødelighet kan reduseres med 20 % hos koronarpasienter og med hele 35 % hos pasienter med kronisk hjertesvikt (6). Likevel klarer mange pasienter ikke å fortsette med trening etter endt rehabiliteringsopphold, og kun halvparten klarer å opprettholde det anbefalte nivået for fysisk aktivitet (7).

Funn fra kvalitativ forskning kan hjelpe å forstå hvorfor mange av pasientene ikke opprettholder den anbefalte treningen. En tidligere oppsummering (8) viste at individets reaksjon på diagnosen, fysisk status og graden av oppmuntring fra familie, venner og helsepersonell hadde betydning for nivået av fysisk aktivitet. En annet studie fant ulike forventninger til frisktrening blant hjertepasienter i institusjonsbasert rehabilitering (9). En positiv holdning og klar treningsstrategi sammen med støtte og oppfølging fra omgivelsene bidro til at pasientene lyktes (9). Andre så ikke fordelene med trening og ønsket ikke bekymre seg for

Sammendrag

Bakgrunn: Treningsbasert hjerterehabilitering kan øke livskvalitet, bedre arbeidskapasitet og redusere risikofaktorer for reinnleggelse og kardiovaskulær død. Likevel klarer mange pasienter ikke fortsette med trening etter et rehabiliteringsopphold, og kun halvparten klarer å opprettholde det anbefalte nivået for fysisk aktivitet. Derfor er det viktig å undersøke hvilke erfaringer pasientene har med trening etter hjertesykdom. Hensikten med denne studien var å undersøke pasienters opplevelse av trening etter institusjonsbasert hjerterehabilitering.

Metode: Litteraturstudie med metasyntese av kvalitative data ble valgt som metode. Litteratursøk ble utført i databasene MEDLINE, Embase, Cinahl, AMED, PEDro og SveMed+. Metaetnografi ble anvendt til analyse og syntetisering av datamateriale.

Resultat: Seks kvalitative intervjustudier oppfylte inklusjonskriteriene. Et hovedtema; indre og ytre påvirkninger, og fire

tilhørende undertemaer; rutiner og motivasjon, oppfølging og støtte, trening, og håndtering av negative og positive tanker, ble identifisert i analysen. Personer som klarte å gjøre treningen til en livsstil, mente at dannelse av rutiner var viktig for å lykkes. Oppfølging, støtte og håndtering av negative og positive tanker kan hjelpe pasienter til en mer aktiv livsstil. Støtte fra treningspartnere og oppfølging fra fysioterapeut er viktig for motivasjon til frisktrening.

Konklusjon: Studien viser at deltakerne har ulike opplevelser av frisktrening etter institusjonsbasert hjerterehabilitering. Noen mestrer frisktrening, mens andre opplever utfordringer. Rutinedannelse, treningsglede, opplevde forbedringer og mestringstro er viktig for treningsmotivasjon. Pasientene peker på utfordringer hvor mangel på organisert treningstilbud og lang reisevei hindrer dem i å opprettholde frisktreningen. **Nøkkelord:** Hjerterehabilitering, trening, kvalitative metode, metasyntese.



framtidig, mens enkelte uttrykte bekymring for fremtidige plager (9). Dette kan knyttes opp mot ens motivasjon til fysisk aktivitet og trening. Dette viser at pasienter kan oppleve frisktreningen etter institusjonsbasert hjerterehabilitering ulikt. Treningsmotivasjon brukes ofte til å forstå helsegevinst, nytte og rasjonaliseringstenking. I hjerterehabilitering vil det være ulike grader av indre og ytre motivasjonsfaktorer. Ytre motivasjon viser til et ønske om å oppnå ytre belønning og aksept utover selve aktiviteten (10). Ved indre motivasjon er ikke aktiviteten lengre «fornuftsstyrt», men noe som styres innenfra. Det foreligger da en indre drivkraft for å gjennomføre aktiviteten. Selvbestemmelse, tilhørighet, optimale utfordringer og mulighet til å påvirke utfallet er faktorer som har innvirkning på treningsmotivasjon (10;11). I denne studien vil vi oppdatere kunnskapen på feltet ved å undersøke og syntetisere tidligere forskning basert på følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har pasienter omkring opprettholdelse av fysisk aktivitet og trening etter institusjonsbasert hjerterehabilitering?

© Author(s) (or their employer(s)) 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Published by Fysioterapeuten.

Metode

Design og litteratursøk

I mars 2021 søkte to av forfatterne (MFN og EW) databasene MEDLINE, AMED, EMBASE, Cinahl, SveMed+ og PEDro etter kvalitative artikler som handlet om erfaring med trening for pasienter med hjertesykdom. Søkestrengen som ble brukt er vist i tabell 1. I tillegg ble det gjennomført et snøballsøk basert på referanselister fra allerede inkluderte studier.

Søketreff og inklusjon

For å bli inkludert i metasyntesen måtte studiene 1) Inkludere pasienter som hadde deltatt i institusjonsbasert hjer-

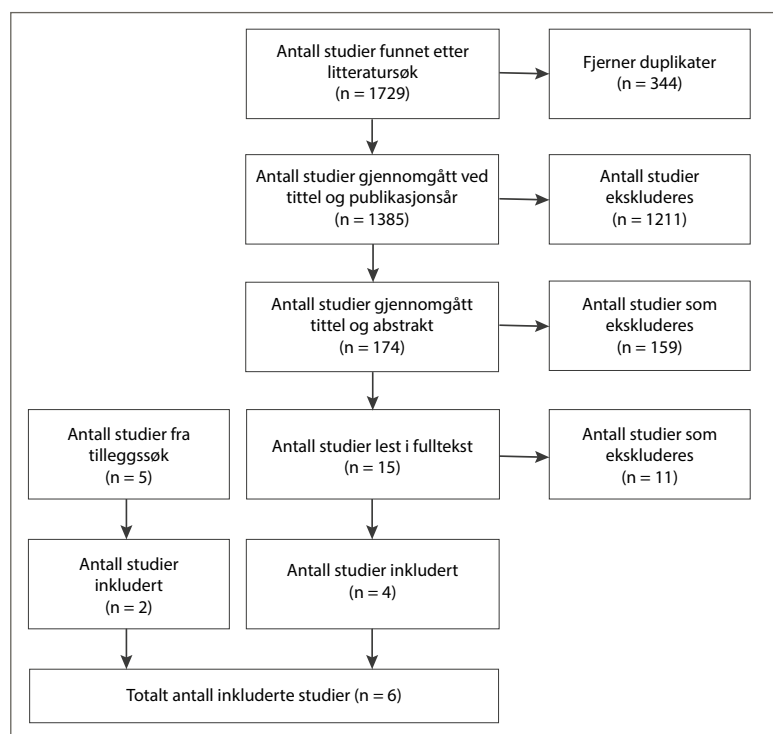
Kort sagt

- Fysisk aktivitet og trening etter institusjonsbasert hjerterehabilitering handler om den enkeltes indre motivasjon og forståelse av egen helse. Dette skjer i samspill av menneskelige relasjoner og miljøet man inngår i. For fysioterapeuter er det viktig å fremme mestringstro og motivasjon hos pasienten, samt sikre gode overganger mellom tjenester og treningstilbud.

Tabell 1 Endelig søkeprofil.

Kategori 1	Kategori 2 AND	Kategori 3 AND
Heart disease OR Coronary disease OR Heart failure	Physiotherapy OR Physical therapy OR Exercise therapy OR Therapeutic exercise OR Exercise adherence OR Cardiac rehabilitation	Patient perspective OR Patient experience OR Patient compliance OR Interview OR Qualitative

Endelig søkestreng som ble brukt i litteratursøket.



Figur 1 Flytskjema.

terehabilitering; 2) Utforske trening og fysisk aktivitet etter endt hjerterehabilitering; 3) Bruke kvalitative intervjuer; 5) Være publisert på engelsk eller skandinavisk språk; eller 5) være publisert i år 2000 eller senere.

Totalt ble 1729 referanser identifisert i litteratursøket. Duplikater (n = 344) ble identifisert og fjernet i Endnote versjon X9.3.3 (ClarivateTM, Philadelphia, USA). Forfatterne MFN og EW vurderte hver for seg artiklene i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier ved å lese titler (n=1385), sammendrag (n=174) og full-tekst artikler (n = 15). Fire artikler ble inkludert som følge av denne prosessen. I tillegg førte snøballsøket til at vi inkluderte ytterligere to artikler.

Kvalitetsvurdering av primærstudiene

Helsebibliotekets «Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie» ble brukt til å vurdere kvaliteten på de inkluderte studiene (12). Dette er en sjekkliste bestående av 10 spør-

mål som vurderer innledning, funn og overførbarhet. Alle de inkluderte studiene har en metode som samsvarer med hensikt og problemstilling, og funnene framstilles på en troverdig måte (tabell 2). Vi fant enkelte kvalitetsbegrensninger i noen av studiene, men disse ble vurdert til å ha liten påvirkning på funnene.

Analyse

Analysen ble utarbeidet etter metoden til Noblit & Hares metaetnografi (13;14). Forfatterne MFN og EW gjennomførte analysen, hvor de først leste alle resultatavsnittene hver for seg. Dette for å få en overordnet tolkning av funnene, samt identifisere mulige sammenhenger mellom studiene. Beselektede datauttak ble satt inn i en analysematrise (13). Studien til Sweet (15) utmerket seg med tanke på innhold og variasjon i resultatet, og ble derfor valgt til indeksartikkel. Gjennomgangen av indeksartikkelen ga fire temaer; rutiner og motivasjon, oppfølging og støtte, trening, og håndtering av negative og positive tanker. Relevante setninger, sitat og avsnitt fra indeksartikkelen ble markert. Ved uenighet om datauttaket diskuterte forfatterne MFN og EW seg fram frem til enighet. Funnene ble sortert etter de fire identifiserte temaene i vertikal retning i et Excel-dokument. Resterende artikler ble deretter gjennomgått på samme måte og lagt inn i matrisen i horisontal retning. Datauttak ble kategorisert under tema i vertikal retning etter funnernes innhold (13). Dette ga en ny innsikt i materialet, og la grunnlaget for videre syntetisering. Hver av de horisontale radene ble fortolket og oversatt med egne ord til en overordnet meningsbærende oversettelse av materialet; samspill mellom indre og ytre påvirkninger. I tabell 3 (neste side) vises utdrag fra en horisontal rad i analysematrisen.

Resultat

Analyseprosessen identifiserte et hovedtema; mangfold av indre og ytre påvirkninger. Videre framkom fire under-

Tabell 2 Inkluderte primærstudier.

Tittel	Forfatter, årstall	Hensikt	Metode
What keeps them exercising? A qualitative exploration of exercise maintenance post-cardiac rehabilitation. *Indeksartikkel	Sweet SN, Perrier M-J, Saunders C, Caron JG, Neyron HD, 2019	Identifisere faktorer relatert til opprettholdelse av trening etter fullført hjerterehabilitering.	Semistrukturert intervju av pasienter og helseprofesjoner i hjerterehabilitering. N = 15 pasienter (14 menn, 1 kvinne, gjennomsnittsalder 70 år)
Long-term exercise adherence in patients with heart failure: A qualitative study.	Warehime S, Dinkel D, Alonso W, 2020	Utforske faktorer som bidrar til opprettholdelse av fysisk aktivitet og trening hos pasienter med hjertesvikt.	Case-studie med semistrukturert intervju av pasienter med hjertesykdom, 18 måneder intervensjon. N = 22 (12 menn og 10 kvinner, gjennomsnittsalder 63 år)
What keeps them exercising? A qualitative exploration of exercise maintenance post-cardiac rehabilitation.	Desveaux L, Harrison S, Lee A, Mathur S, Goldstein R, Brooks D, 2017	Utforske holdninger eldre med hjertesvikt- og KOLS, har til fysisk aktivitet og trening etter fullført rehabilitering, samt deres preferanser til videre treningstilbud.	Semistrukturert intervju. N = 11 (6 menn og 5 kvinner, gjennomsnittsalder 70 år).
Strategic Moments: Identifying opportunities to engage clients in attending cardiac rehabilitation and maintaining lifestyle changes.	Fletcher SM, McBurney H, 2016	Utforske beslutningsprosesser for og i mot deltakelse i hjerterehabilitering.	Semistrukturert intervju av deltakere før, underveis og seks måneder etter fullført hjerterehabilitering. N= 84 (64 menn og 36 kvinner. Gjennomsnittsalder 64 år).
Lifestyle after Cardiac Rehabilitation: Did the Message Come across, and Was It Feasible? An Analysis of Patients' Narratives	Knudsen MV, Laustsen S, Petersen AK, Angel S, 2014	Utforske pasienters perspektiver på livsstilsendringer etter hjerterehabilitering.	Kvalitative intervju seks måneder etter fullført hjerterehabilitering. N = 20 (17 menn og 3 kvinner. Gjennomsnittsalder ikke oppgitt).
What Sustains Long-Term Adherence to Structured Physical Activity After a Cardiac Event?	Martin AM, Woods CB, 2012	Undersøke hvilke motivasjonsfaktorer og støttebehov som er nødvendige for å delta på hjerterehabilitering i nærmiljøet, for personer med kornarsykdom.	Fokusgruppe-intervju. N = 24 (15 menn og 9 kvinner, gjennomsnittsalder 67 år).

Oversikt over inkluderte primærstudier i metasynthesen med tittel, forfatternavn, årstall, hensikt og metode.

maer; rutiner og motivasjon, oppfølging og støtte, trening, og håndtering av negative og positive tanker. Temaene knyttes til hva som fremmer og hemmer denne pasientgruppen i å opprettholde fysisk aktivitet og trening etter hjerterehabilitering.

Rutiner og motivasjon

Dannelse av personlige rutiner er avgjørende for deltagerens videre trening (15-18), og en etablert treningsrutine er viktig for å opprettholde aktivitetsnivået når motivasjonen avtar (16;17). En deltaker sa: «*Where I get my papers is a 10-minute walk, I used to drive the car there, so now it becomes part of my exercise routine. I walk down there and I extended the route so that it takes up a half an hour or so before I have breakfast. I've got a half an hour walk in*» (15). Som en del av dette trekker deltakerne frem prioritering av tid, planlegging og loggføring. Dette, sammen med individuelle mål med gradvis progresjon oppleves som motiverende, mens uoverkommelige mål hemmer treningskontinuiteten (15). Noen deltakere mener derimot at fysisk aktivitet og trening ikke er avgjørende for å opprettholde sin helsestatus (17;18). Dette begrunnes med at små endringer i livsstilen er tilstrekkelig for å oppnå helsegevinst, eller at kirurgi og hjerterehabilitering er tilstrekkelig behandling.

Uavhengig av hvordan ens motivasjon påvirker rutinedannelse, viser funnene at samtlige angir at ytre forhold

hemmer dem i å fortsette med trening (15-17). Faktorer som trekkes frem er reisevei, værforhold, manglende treningstilbud- og utstyr, treningskostnader, jobbforpliktelser, livssituasjon og manglende støtte fra omgivelsene (15;17;19).

Oppfølging og støtte

I samtlige studier var videre oppfølging en viktig faktor for treningskontinuitet og motivasjon (15-18). Uten videre oppfølging følte mange seg rådløse og tiltaksløse. Langvarige opphold mellom institusjonsbasert rehabilitering og videre treningstilbud reduserte deltagerens motivasjon (17;19). En deltaker sier: «*I won't continue to exercise as I need someone to help me keep focused*» (Fletcher, s. 349). Videre oppfølging og støtte fra fysioterapeut ble ansett som viktig for å opprettholde treningen (16;18). Jevnlig kontakt med fysioterapeut ga mulighet for regelmessig testing av fysisk form, og bidro til bevisstgjøring av helsemessige følger ved opphør av aktivitet og trening (15;19;20). En deltaker uttrykker: «*An insurance policy to make sure we're not back in the stage that we just left... And a very important safeguard to keep us on the straight narrow*» (19).

Fellesskap med en støttende treningspartner ga også økt treningsmotivasjon (15;16;18;20). Dette ga en følelse av å ikke stå alene, og en form for tilhørighet. En deltaker som ikke trente følte manglende treningsmotivasjon fordi ingen

Tabell 3 Utdrag fra analysematrise.

Sweet, 2017 *Indeksartikkel	1) Viktig med engasjert ektefelle for å opprettholde livsstilsendringer 2) Viktig med støtte fra helsepersonell for videre trening 3) Nødvendig med støtte fra helsepersonell for videre trening 4) Motivasjon fra andre. F.eks. familie. 5) Bevissthet rundt negative helsekonsekvenser ved å slutte med trening
Knudsen, 2014	1) Å få oppmuntring og treningsutfordringer fra fysioterapeut resulterte i regelmessige treningsrutiner 2) Føle seg rådløs/tiltaksløs når fysioterapeut ikke er tilgjengelig 3) Veiledning fra fysioterapeut for alternative øvelser muliggjør trening selv med ryggsmarter 4) Antakelse om at trening uten kondisjonstrening er tilstrekkelig
Warehime, 2020	1) Å få støtte fra autorisert personell, familie, og andre deltakere er en fordel 2) Det er sosialt støttende og oppmuntrende å engasjere seg med instruktør og andre i gruppa 3) Verdifullt med ny kunnskap om trening og treningsintensitet
Desveaux, 2017	1) Tilstrekkelig informasjon ved utskrivelse samt kommunale tilbud er en nødvendighet 2) Viktig å få råd fra helsepersonell om ulike gruppetilbud 3) Viktig med støtte fra gruppelemmer og instruktører 4) Lærerikt å trene sammen med andre mennesker med ulike kroniske diagnoser 5) Å opprettholde motivasjon er utfordrende uten et gruppemiljø
Fletcher, 2016	1) Manglende støtte, hjelp og veiledning når det er opphold mellom ulike treningsopplegg 2) Nødvendig med oppfølging og støtte for videre motivasjon 3) Nødvendig med månedlig oppfølging 4) Trenger å bli utfordret/motivert for å fortsette med trening 5) Vesentlig med en lett overgang mellom ulike treningsopplegg
Martin, 2012	1) Min sønn hadde hørt om det før jeg hadde det, og oppmuntret meg til å oppsøke det. Jeg hadde ingen unnskyldninger, han leverer meg der. 2) Du føler deg trygg, spesielt i starten... Fordi det er instruktører som kan følge med. 3) En forsikring om at vi er på riktig vei, og ikke faller tilbake i gamle vaner.
Undertema	Oppfølging og støtte
Hovedtema	Indre og ytre påvirkninger

Tabellen viser et utdrag fra analysematrisen med eksempel fra et undertema.

av hans kolleger trente (18). En som trente beskrev derimot; «*There's another fellow who comes here who lives in the same apartment building as I do. He started here four or five months ago but we started coming in together*» (15).

Trening

Gruppebasert trening var deltagerens foretrukne treningsform (15;16;19) og en kilde til treningsglede der de kunne å ha det gøy sammen med andre og etablere nye bekjentskaper og miljø (15;16;18;20). De som ikke opprettholdt aktivitetsnivå, understreker viktigheten av faste treninger ledet av en kunnskapsrik instruktør. Flere deltakere uttrykte at treningsgruppene ikke behøver være diagnosespesifikk, men heller lik med tanke på type trening og intensitetsnivå (16;19). Dette ble begrunnet med et ønske om å identifisere seg på bakgrunn av treningsnivå framfor diagnose. Et eksempel var redusert treningsutbytte da deltakeren var i bedre fysisk form enn treningsgruppa (15;16). Treningsglede og lystbetont trening som deltakerne hadde interesse for og så nytteverdien av ble fremhevet som viktige motivasjonsfaktorer (16). For at treningen ikke skulle oppleves som kjedelig, men heller gi økt motivasjon, burde den inneholde en variasjon av funksjonelle øvelser med en gradvis progresjon i intensitet ut fra treningsnivå (15;16;18;19). En deltaker uttrykte: «*I enjoy coming and that's gotta be the biggest factor. If I don't like something I don't do it again*» (15).

Håndtering av negative og positive tanker

Deltagerne belyser hvordan deres evne til håndtering av

negative og positive tanker påvirket treningsmotivasjon (15;16;18;20). En deltaker uttrykte; «*Don't give up. Keep trying. You'll have bad days, you'll have good days. On your good days that's when you do everything, do the best you can*» (20). Tilleggsdiagnoser og bekymringer knyttet til eksisterende eller framtidige muskel- og skjelettplager anses som treningsbarrierer (20). En deltaker beskrev bekymringen slik; «*I'm worried about my knees. My dad's knees gave out and then he couldn't walk anymore*» (18;20). En annen forklarte at ryggsmarter hindret ham i å trene (18). For noen gav dette en aksept for å ikke trene, andre derimot beskrev skyldfølelse eller utilfredshet fordi de ikke klarte å opprettholde treningen (18).

Positiv selvfølelse beskrives som viktig for treningsmotivasjon (15;18;20). Deltakerne beskrev begeistring og økt motivasjon ved å oppleve helseforbedringer (18;20). Dette innebar blant annet forbedret kondisjon og vekt tap (15), bedre humør og redusert stress og angst (20). En deltaker opplevde sin forbedring slik; «*Being able to walk without getting out of breath ... motivated me more ...*» (20).

Diskusjon

Funnene fra denne studien oppsummerer forskning på pasienters opplevelse av frisktrening etter institusjonsbasert hjerterehabilitering. Personer som klarte å gjøre treningen til en livsstil mente at dannelsen av rutiner var viktig for å lykkes. Oppfølging, støtte og håndtering av negative og positive tanker hjalp deltagerne til en mer aktiv livsstil. Funnene kan forstås i lys av den sosialøkologiske modell, som

beskriver hvordan helseatferd påvirkes av ulike faktorer på individuelt nivå, i, miljø- og mellommenneskelig nivå, og på helsepolitisk nivå (21).

Positiv opplevelse

Den sosialøkologiske modellen forklarer helseatferd dels ut fra individuelle faktorer (21). Våre funn viser at treningsmotivasjon økte og rutinedannelsen ble lettere hvis treningen var meningsfylt, ga glede og merkbare helsemessige forbedringer ut fra individuelle mål. Hardcastle (22) viser samme funn, hvor glede og forbedret helsetilstand ga økt motivasjon for videre trening. Mestring og meningsfulle aktiviteter kan øke indre motivasjon og dermed økt sjans for å opprettholde trening over tid (10). Dette er viktig for en varig atferdsendring (2;23). Trening som oppleves som meningsfull og nyttig vil dermed skape treningsglede ved at det skapes en positiv tilknytning til treningen (24). Treningsglede kan også skapes gjennom individuelle mål, ved at positive forventninger om måloppnåelse skaper økt motivasjon for videre trening (2;24).

Videre tyder våre funn på at variasjon og gradvis progresjon i treningen er nøkkelkomponenter for å opprettholde treningsmotivasjon. Sylvester (25) argumenterer at varierte opplevelser vekker interesse og fremmer utvikling i kjente øvelser og aktiviteter. Ekkekakis (26) beskriver at dersom treningsintensiteten overstiger den foretrukne intensiteten kan den positive treningsopplevelsen reduseres (26;27). Opplever man intensiteten som truende på kroppen vil man intuitivt redusere intensiteten til det man opplever som behagelig (26). Parfitt (27) forklarer imidlertid at man gjennom å gradvis utsette seg for den samme belastningen, vil kroppen adapteres, og intensiteten øke ubevisst. Dette handler om selvbestemmelser av å velge aktivitet og intensitet selv. På den måten kan det gi mer positiv respons på treningen, og man kan oppnå treningskontinuitet.

Negativ opplevelse

Våre funn viser at ikke alle ønsket å trene videre. Her ble en tiltro til at kirurgisk behandling eller et ønske om å ikke bekymre seg for framtiden, trukket fram som en faktor som hemmer videre trening. Slovynec D'Angelo (28) viser til at mestringstro er viktig for å komme i gang med trening, mens motivasjonen holder treningsnivået oppe. Frisktrening innebærer ingen kontinuerlig oppfølging. Derfor kreves mestringstro og motivasjon til egentrening, samt en tydelig positiv nytteverdi av treningen (2). Våre funn viser at dette ikke er tilfelle hos alle pasientene. De pasientene som ser på kirurgi og medikamentell behandling som mest nyttig, vil ha mindre sjans for varig endring av treningsvaner. Dette underbygges av annen litteratur, hvor enkelte ikke opplever sin hjertesykdom og derfor ikke ser personlig nytte av trening (2;29).

Videre belyser funnene at tilleggsdiagnoser, fysiske plager og frykt påvirker treningen negativt. En studie av Sattar (30) viser at nesten alle deltakerne i hjerterehabilitering hadde minst en annen kronisk tilstand; omtrent 97 % hadde hypertensjon, 45 % hadde fedme, mens en tredjedel hadde diabetes og leddplager. Alle disse tilstandene hadde negativ virkning på trening ett år etter hjerterehabilitering. Videre ble frykt og bekymring for at trening kan føre til muskel- og skjelettplager adressert som en faktor

som hemmer trening. Bevegelses- og belastningsfrykt er utbredt blant hjertepasienter i rehabilitering. Dette kan innebære frykt for at hjertet ikke tåler treningen, eller at treningen skal føre til andre fysiske plager (9;31). Våre funn indikerer at bevegelses- og belastningsfrykt også må adresseres i overgangen til frisktrening.

Sosiale og organisatoriske faktorer

Ifølge den sosialøkologiske modell påvirkes den enkelte helseatferd av hvordan samfunnet er organisert. Dette er faktorer som enkeltmennesket ikke har direkte innvirkning på. De inkluderte studiene viser noen faktorer i lokalsamfunnet som hemmet trening, eksempelvis Lang reisevei og mangel på lokale treningstilbud. Dette underbygges av Mudge (32), hvor lang reisevei var den viktigste faktoren som påvirket treningsdeltagelse negativt. Ut fra dette vil pasienter som bor utenfor sentrumsområder, med lang reisevei til treningstilbud ha utfordringer med å delta på ukentlige treningsøkter. Høye kostnader for treningstilbud ble også ansett som en treningsbarriere, noe som også påpekes av Mudge (32). Dette tyder på at økonomiske forutsetninger påvirker sekundær forebygging av hjertesykdom, noe som særlig påvirker lavinntektsgrupper og dermed bidrar til ulikhet i helsetilbudet (2;33).

Våre funn viser også at lengre opphold mellom institusjonsbasert rehabilitering og frisktreningstilbud reduserte treningsmotivasjonen. Gode overganger mellom rehabiliterings- og treningstilbud vil dermed ha betydning for å opprettholde treningsmotivasjon. Her kan fysioterapeuter bidra med informasjonsoverføring om aktuelle tilbud lokalt (2;23). Deltakerne i vår studie ønsket et organisert treningstilbud å gå til. Forskning viser at ulike former for vedlikeholdstrening opprettholder eller øker fysisk aktivitet, funksjonell kapasitet og livskvalitet hos pasientgruppen (34). Det vil derfor være hensiktsmessig å adressere tilbud om vedlikeholdstrening til pasienter som sliter med overgangen til frisktrening.

I tråd med våre funn viser forskning at sosiale nettverk i hjerterehabilitering trolig bidrar til å opprettholde treningsmotivasjon (22), og at gruppetrening gir deltakerne både emosjonell støtte og sosial tilhørighet (35). Det ble derimot framhevet at det ikke var nødvendig med diagnosespesifikke grupper, men at et treningstilbud ut fra eget funksjonsnivå var viktigst for å opprettholde treningsmotivasjonen. Diagnoseuavhengige grupper ga deltakerne en bredere erfaring og identitetsbygging ut fra funksjonsnivå heller enn som hjertepasient. I frisktrening er dette hensiktsmessig, da man i fase 3 av rehabiliteringen ikke bør se på seg selv om «hjertesyk» lengre (2).

Langtidsoppfølging fra fysioterapeut ble trukket frem som viktig for treningsmotivasjonen. Dette gjaldt spesielt for deltakerne som ikke mestret atferdsendring og overgang til frisktrening. Lignende funn finnes også i en systematisk oversiktsartikkel (34) hvor det konkluderes med at ulike oppfølgingsprogrammer ga positive utfall på treningsmengden. Langtidsoppfølging kan medvirke til at pasientene etter en tidsbegrenset intervensjon, slik som hjerterehabilitering, kan lykkes med den ønskede endringen. Gjennom langtidsoppfølging kan fysioterapeuten fortsette å bistå pasienten med støtten, rådene og hjelpen som ga en trygghetsfølelse under rehabiliteringen (23). Dette kan

være med på å gi pasienten mestringstro til å trene videre på egenhånd.

Styrker og svakheter

Ingen av de inkluderte studiene i denne artikkelen er utført i Norge. Hjerterehabilitering gjennomføres tilnærmet likt i alle vestlige land i dag. Derfor kan vi argumentere at denne artikkelen har overføringsverdi til Norge, og andre vestlige land som ikke er en del av denne studien. I tillegg kan studien ha overføringsverdi til andre diagnosegrupper utover de inkluderte, da hjerterehabilitering kan inkludere et spekter av tilleggsdiagnoser. I artikkelutvelgelsen ble en studie som omhandler hjertesvikt- og kolspasienter inkludert (16). Dette kan ha gjort utvalget vårt mer heterogent, men er muligens mer representativt da hjertepasienter kan ha ulike kroniske tilstander eller sykdommer. Trenings-tiltakene som inngår i hjerterehabilitering er tilnærmet lik som rehabilitering ved for eksempel rehabilitering av fedme og diabetes 2.

Til tross for at vi har etterstrebet systematikk og transparenshet i analysen, vil datauttaks- og syntetiseringsprosessen være basert på våre subjektive vurderinger og dermed danne grunnlag for skjevtolkninger. Vår for forståelse er basert på praksiserfaringer som omhandler at pasientgruppen får kunnskap, erfaringer og motivasjon i løpet av rehabiliteringsopphold til å klare seg på egenhånd. Realiteten derimot er at mange ikke opprettholder fysisk aktivitet og trening. Det betyr at funnene som vi videreformidler i denne artikkelen må ses i lys av dette.

Konklusjon

Studien viser at det knyttes ulike opplevelser til frisktrening etter institusjonsbasert hjerterehabilitering. Det å lykkes med frisktrening etter hjerterehabilitering handler langt på vei om indre motivasjon og forståelse av egen helse og nytten av trening. Dette skjer i samspill med miljøet og de menneskelige relasjonene man inngår i, samt innenfor helsepolitiske rammer. Disse ytre faktorene får stor betydning både for hva som er gjennomførbart for den enkelte, og for den videre indre motivasjon og mestringstro. For fysioterapeuter er det viktig å fremme mestringstro og motivasjon hos pasienten gjennom langvarig relasjonelt arbeid, samt sikre gode overganger mellom tjenester og treningstilbud.

Referanseliste

- Hjerte- og karsykdommer i Norge. 2014. [Nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet; oppdatert 26.11.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/>
- Mæland JG. Helhetlig hjerterehabilitering. 2. utg. Kristiansand: Høyskoleforl; 2006.
- Amundsen BH, Slørdahl S, Ståhle A, Cider Å. Koronarsykdommer I: Bahr R, red. Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet og behandling. Oslo: Helsedirektoratet; 2009. s. 343-58.
- Moholdt T, Støylen A, Tyni-Lenne R, Cider Å, Schaufelberger M, Wisløff U. Hjertesvikt I: Bahr R, red. Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet og behandling. Oslo: Helsedirektoratet; 2009. s. 305-22.
- Bellmann B, Lin T, Greissinger K, Rottner L, Rillig A, Zimmerling S. The Beneficial Effects of Cardiac Rehabilitation. *Cardiology and Therapy*. 2020;9(1):35-44. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1007/s40119-020-00164-9>
- Moholdt T, Tjønnå AE. Trening av hjertepasienter. *Hjerteforum*. 2009;22(2):30-6. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/contentassets/d6fbfc9a-8d824b559d0ee155f902593a/hf2-09-8-trening.pdf>
- Graham H, Prue-Owens K, Kirby J, Ramesh M. Systematic Review of Interventions Designed to Maintain or Increase Physical Activity Post-Cardiac Rehabilitation Phase II. *Rehabilitation Process & Outcome*. 2020;9:1-14. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1177/1179572720941833>
- Tierney S, Mamas M, Skelton D, Woods S, Rutter MK, Gibson M, et al. What can we learn from patients with heart failure about exercise adherence? A systematic

review of qualitative papers. *Health Psychology*. 2011;30(4):401-10. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1037/a0022848>

- Bäck M, Öberg B, Krevers B. Important aspects in relation to patients' attendance at exercise-based cardiac rehabilitation - facilitators, barriers and physiotherapist's role: a qualitative study. *BMC Cardiovascular Disorders*. 2017;17:1-10. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1186/s12872-017-0512-7>
- Ryan RM, Frederick CM, Lepes D, Rubio N, Sheldon KM. Intrinsic Motivation and Exercise Adherence. *Int J Sport Psychol*. 1997;28(3):335-54.
- Jakobsen A. Motivasjonsteori som utgangspunkt for å skape et best mulig læringsmiljø i kroppsøving. *Idrottsforumorg*. 2012. Tilgjengelig fra: <http://www.idrottsforum.org/wp-content/uploads/2012/10/jakobsen121010.pdf>
- Sjekkliste for vurdering av kvalitativ metode [nettdokument]. 2020. Oslo: Helsebiblioteket.no; oppdatert 3.juni 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkklister>
- Malterud K. Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
- Noblit G, Hare R. *Meta-Ethnography: Synthesizing Qualitative Studies*. Los Angeles: Los Angeles: SAGE Publications Inc; 1988.
- Sweet SN, Perrier M-J, Saunders C, Caron JG, Dufour Neyron H. What keeps them exercising? A qualitative exploration of exercise maintenance post-cardiac rehabilitation. *International journal of sport and exercise psychology*. 2019;17(4):381-96. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1080/1612197X.2017.1362458>
- Desveaux L, Harrison S, Lee A, Mathur S, Goldstein R, Brooks D. «We are all there for the same purpose»: Support for an integrated community exercise program for older adults with HF and COPD. *Heart Lung*. 2017;46(4):308-12. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1016/j.hrting.2017.04.008>
- Fletcher SM, McBurney H. Strategic Moments: IDENTIFYING OPPORTUNITIES TO ENGAGE CLIENTS IN ATTENDING CARDIAC REHABILITATION AND MAINTAINING LIFESTYLE CHANGES. *J Mol Signal*. 2016;36(5):346-51. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1097/HCR.0000000000000169>
- Knudsen M, Laustsen S, Petersen A, Angel S. Lifestyle after Cardiac Rehabilitation: Did the Message Come across, and Was It Feasible? An Analysis of Patients' Narratives. *Health (Irvine, Calif)*. 2014;6(19):2641-50. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.4236/health.2014.619303>
- Martin AM, Woods CB. What sustains long-term adherence to structured physical activity after a cardiac event? *J Aging Phys Activity*. 2012;20(2):135-47. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1123/japa.20.2.135>
- Warehime S, Dinkel D, Alonso W, Pozehl B. Long-term exercise adherence in patients with heart failure: A qualitative study. *Heart Lung*. 2020;49(6):696-701. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1016/j.hrting.2020.08.016>
- Sallis JF, N. O. Ecological models of health behaviour I: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, red. *Health behavior : theory, research, and practice*. Jossey-Bass Public Health. 5. utg. San Francisco: Jossey-Bass; 2015. s. 43-66.
- Hardcastle SJ, McNamara K, Tritton L. Using Visual Methods to Understand Physical Activity Maintenance following Cardiac Rehabilitation. *PLoS ONE*. 2015;10(9):1-18. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138218>
- Prescott P, Børtveit T. Helse og atferdsendring. Oslo: Gyldendal akademisk; 2004.
- Ekeland T-J, Iversen O, Nordhelle G, Ohnstad A. *Psykologi for sosial- og helsefag*. 2. utg. Oslo: Cappelen akademisk; 2010.
- Sylvester BD, Standage M, Ark TK, Sweet SN, Crocker PR, Zumbo BD, et al. Is variety a spice of (an active) life?: perceived variety, exercise behavior, and the mediating role of autonomous motivation. *J Sport Exerc Psychol*. 2014;36(5):516-27. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1123/jsep.2014-0102>
- Ekkekakis P, Hall EE, Petruzzello SJ. Variation and homogeneity in affective responses to physical activity of varying intensities: An alternative perspective on dose-response based on evolutionary considerations. *J Sports Sci*. 2005;23(5):477-500. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1080/02640410400021492>
- Parfitt G, Alrumh A, Rowlands AV. Affect-regulated exercise intensity: Does training at an intensity that feels 'good' improve physical health? *J Sci Med Sport*. 2012;15(6):548-53. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2012.01.005>
- Slovinec D'Angelo ME, Pelletier LG, Reid RD, Huta V. The Roles of Self-Efficacy and Motivation in the Prediction of Short- and Long-Term Adherence to Exercise Among Patients With Coronary Heart Disease. *Health Psychol*. 2014;33(11):1344-53. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1037/hea0000094>
- Leventhal H, Weinman J, Leventhal EA, Phillips LA. *Health Psychology : The Search for Pathways between Behavior and Health*. *Annu Rev Psychol*. 2008;59(1):477-505. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093643>
- Sattar A, Josephson R, Moore SM. Impact of Obesity and Other Chronic Conditions on Lifestyle Exercise During the Year After Completion of Cardiac Rehabilitation. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2017;37(4):262-7. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1097/HCR.0000000000000211>
- Keessen P, Latour CHM, van Duijvenbode ICD, Visser B, Proosdij A, Reen D, et al. Factors related to fear of movement after acute cardiac hospitalization. *BMC Cardiovascular Disorders*. 2020;20(1):495. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1186/s12872-020-01783-9>
- Mudge AM, Adsett J. Factors Predicting Successful Transition to Community-based Maintenance Exercise Programs Following Exercise Rehabilitation. *Cardiopulm Phys Ther J*. 2013;24(4):18-24. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1097/01823246-201324040-00004>
- Lee G, Carrington M. Tackling heart disease and poverty. *Nurs Health Sci*. 2007;9(4):290-4. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2007.00363.x>
- Sánchez-Delgado JC, Camargo Sepulveda DC, Cardona Zapata A,

Franco Pico MY, Santos Blanco LM, Jácome Hortúa AM, et al. The Effects of Maintenance Cardiac Rehabilitation: A SYSTEMATIC REVIEW. J Cardiopulm Rehabil Prev. 2020;40(4):224-44. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1097/HCR.0000000000000520>

35. Heaney CA, Israel BA. Social networks and social support I: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, red. Health behavior and health education: theory, reaseach and practice. 4. utg. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. s. 189-210.

Title: Cardiac patients' experience of physical activity and exercise: A qualitative metasynthesis

Abstract

Background: Exercise-based cardiac rehabilitation may increase quality of life, improve work capacity and reduce risk factors for readmission and cardiovascular death. Nevertheless, many patients are unable to continue exercising after discharge from a rehabilitation unit; only 50% are able to maintain the recommended level of physical activity. It is important to examine the patients' experiences with exercise after heart disease. The purpose of this study was to examine patients' experience of exercise after institution-based cardiac rehabilitation.

Method: A literature study with meta-synthesis of qualitative data was chosen. Searches were performed in the databases MEDLINE, Embase, Cinahl, AMED, PEDro and SveMed +. Metaethnography was used to analyze and synthesize data material.

Results: Six qualitative interview studies met the inclusion criteria. Through the analysis we identified a main theme; internal and external influences on exercise. Four related

sub-themes were also identified; routines and motivation; follow-up and support; training; and handling of negative and positive thoughts. People who managed to make exercise a lifestyle believed that the formation of routines was important for success. Follow-up, support and management of negative and positive thoughts may help patients to a more active lifestyle. Support from training partners and follow-up from a physiotherapist was important for maintaining motivation for exercise.

Conclusion: This study shows that the participants differed in their experience of exercise after institution-based cardiac rehabilitation. Some people mastered exercise well, while others found it challenging. The emergence of routines, enjoyment, experienced accomplishments were important for exercise motivation. Challenges for maintaining exercise included the lack of organized exercise offers, as well as travel distance.

Keywords: Cardiac rehabilitation, exercise, qualitative studies, meta-synthesis.

Trening, terapi og mobilisering

Du finner et stort utvalg hos Fysiopartner



MTT Pulleys – Bygg ditt eget produkt med vektpakker og tilbehør etter ditt behov.

LOJER®

MOTOmed loop – Assistert aktivitetshjelpemiddel for arm/ben. Flere modeller.

MOTOmed®



For mer informasjon besøk oss på fysiopartner.no eller ring 23 05 11 60

FYSIOPARTNER® Part of Lojer Group