



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2024-VÅR-FLOW assign

Predefinert informasjon

Startdato:	26-04-2024 09:00 CEST
Sluttdato:	10-05-2024 14:00 CEST
Eksamensform:	Bacheloroppgave
Termin:	2024 VÅR
Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Flowkode:	203 SYKB390 1 O 2024 VÅR
Ekstern sensor:	Ekstern sensor 1
Intern sensor:	Intern sensor 1

Deltaker

Kandidatnr.:	201
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7946
----------------------	------

Egenerklæring *:

Ja

Jeg bekrefter at jeg har registrert

oppgavetittelen på

norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	14
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



BACHELOROPPGAVE

Sykepleiers rolle i å fremme mestring hos pasienter med
fatigue etter Multippel sklerose (MS)

The Nurse`s Role in Promoting Coping Strategies in Patients
among fatigue after Multiple Sclerosis (MS)

Kandidatnr: 201

Bachelor i Sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og
omsorgsvitenskap / Sykepleie Bergen

Innleveringsdato: 08.05.2024

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle
kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstract

Background:

The thesis will address coping strategies that patients with Multiple sclerosis can use, and how nurses can promote it. According to Norsk Helseinformatikk it is estimated that around 10,500 people in Norway are living with Multiple sclerosis, with approximately 400 new individuals receiving this diagnosis annually. According to Helsenorge, research has shown that physical activity has had an effect on reducing fatigue and making everyday life less demanding.

Problem:

How can nurses contribute to individuals with fatigue after Multiple Sclerosis experiencing mastery through physical activity?

Method:

The thesis is structured as a literature study, and conducted searches in databases such as PubMed, Cinahl, and Ovid to find articles. The search is structured using inclusion and exclusion criteria as well as a PICO framework. The analysis has involved reading through articles, and critically evaluating sources using checklists for research ethics. Central to this has been the development of a literature matrix to systematize the information. Ethical considerations have been addressed, and I have followed the technical guidelines of Høgskulen på Vestlandet in the thesis with APA7 as the citation style.

Result:

Research indicates that physical activity has a positive effect in reducing the experience of fatigue. To encourage patients with Multiple Sclerosis to engage in physical activity despite fatigue, it is crucial for them to develop coping strategies. Lazarus- and Folkman's problem-focused and emotion-focused coping strategies have been applied in the studies. Research also emphasizes the importance of healthcare professionals providing sufficient knowledge and information about physical activity, as well as ensuring individualized adaptations for patients.

Conclusion:

The studies conclude that nurses play a crucial role in promoting mastery in patients with Multiple Sclerosis experiencing fatigue with physical activity. It is essential for nurses to promote coping strategies that patients can use, with an individualized focus. Nurses can utilize motivational interviewing as an educational tool in such contexts.

Key words: multiple sclerosis, fatigue, physical activity, coping strategies, quality of life.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning med teoretisk bakgrunn	6
1.1 Valg av tema	6
1.2 Hensikt med oppgaven	6
1.3 Begrepsavklaring	6
1.3.1 Multippel sklerose	6
1.3.2 Fatigue	7
1.3.3 Fysisk aktivitet	7
1.3.4 Mestring	7
1.4 Generelt om Multippel sklerose (MS)	7
1.5 Symptomer	8
1.6 Fatigue og fysisk aktivitet	8
1.7 Mestre livet med kronisk sykdom	9
1.8 Lazarus og Folkmanns mestringsstrategier	9
1.8.1 Problemorientert mestring	9
1.8.2 Emosjonelt orientert mestring	10
1.9 Styrke pasientens ressurser	10
1.10 Sykepleiers pedagogiske rolle	10
1.11 Motiverende samtale	11
2.0 Problemstilling	13
2.1 Avgrensning og presisering	13
3.0 Metode	14
3.1 Litteraturstudie	14
3.2 Søkeprosess	14
3.2.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier	15
3.3 Analyse og syntese	16

3.3.1 Litteratormatrise	17
3.4.1 Kritisk vurdering av kilder	17
3.4.2 Ethiske overveielser	18
4.0 Resultat	19
4.1 Sammenheng på fysisk aktivitet og fatigue.....	19
4.2 Motivasjon og mestring.....	20
4.3 Kunnskap, informasjon og individuell tilpasning	21
5.0 Drøfting	23
5.1 Viktigheten av fysisk aktivitet.....	23
5.2 Motivasjon.....	24
5.3 Mestringsstrategier	26
5.4 Kunnskap og informasjon	29
5.5 Metodekritikk	30
6.0 Konklusjon	31
7.0 Referanseliste	32
8.0 Vedlegg.....	36
Vedlegg 1: Søkehistorikk.....	36
Vedlegg 2: Litteratormatrise	39
Tabeller	
Tabell 1: PICO-Skjema.....	14
Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	16

1.0 Innledning med teoretisk bakgrunn

1.1 Valg av tema

I bacheloroppgaven har jeg fokus på sykdommen Multippel Sklerose (MS), og hvordan sykepleier kan bidra til at personer med fatigue kan oppleve mestring gjennom fysisk aktivitet. MS er en kompleks nevrologisk lidelse, hvor fatigue utgjør en betydelig og ofte undervurdert påvirkningsfaktor på personers livskvalitet (Norsk Helseinformatikk, 2020). De fleste tilfeller av MS diagnostiseres hos individer i aldersgruppen mellom 20-40 år, og sykdommen har en høyere forekomst blant kvinner enn menn (Norsk Helseinformatikk, 2021). Ifølge Norsk Helseinformatikk (2021) antas det at om lag 10 500 personer i Norge lever med MS, og årlig mottar omtrent 400 nye individer denne diagnosen.

Ved MS kan noen oppleve alvorlig fatigue (Norsk Helseinformatikk, 2020). Ifølge Helsenorge (2020) er det påvist at fysisk aktivitet har hatt effekt på å redusere det. Gjennom min medisinske praksis var jeg på kreftavdelingen. Flere kreftpasienter kan oppleve fatigue særlig etter cellegiftbehandling (Helsenorge, 2020). I løpet av praksisperioden observerte jeg betydelige utfordringer og kompleksiteten som fatigue medførte. Derfor har jeg lyst å utforske dette tema i min bacheloroppgave.

1.2 Hensikt med oppgaven

Hensikten ved bacheloroppgaven er å fokusere på personer med sykdommen MS særlig knyttet til fatigue. Gjennom oppgaven fokuserer jeg på utfordringene som fatigue medfører, og hvordan sykepleier kan tilpasse sin omsorgspraksis for å bedre imøtekomme de komplekse kravene til pasientgruppen. Jeg skal knytte oppgaven opp mot hvordan sykepleier kan fremme mestringsfølelse hos personer med MS og fatigue.

1.3 Begrepsavklaring

1.3.1 *Multippel sklerose*

Multippel sklerose (MS) er en nevrologisk sykdom preget av ødeleggelse av myelinet, isolasjonlaget rundt nervetråder i hjernen og ryggmargen (Norsk Helseinformatikk, 2021).

Det kan føre til forstyrrelser i nerveimpulsene, som resulterer i et bredt spekter av symptomer og utfordringer for de som lever med tilstanden.

1.3.2 Fatigue

Ifølge Koht & Sulheim (2023) defineres fatigue som: «Fatigue betegner en vedvarende tilstand av utmattelse hvor man ikke blir bedre av hvile».

1.3.3 Fysisk aktivitet

Ifølge Helsedirektoratet (u.å.) kan: «Fysisk aktivitet kan defineres som enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en økning i energiforbruket utover hvilenivå. Fysisk aktivitet benyttes som overordnet begrep, og inkluderer alle former for fysisk utfoldelse».

1.3.4 Mestring

Ifølge Lazarus og Folkman (1984) defineres mestring slik: «Kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige bestrebelser på å mestre spesifikke indre og/eller ytre krav, som etter personens oppfatning tærer på eller overstiger hans ressurser» (Kristoffersen et al., 2021, s. 166).

1.4 Generelt om Multippel sklerose (MS)

MS er en tilstand preget av kronisk inflammasjon og autoimmun aktivitet i sentralnervesystemet (Ørn & B.-Gansmo, 2019, s. 322). Det fører til demyelinisering, der kroppens eget immunforsvar feilaktig angriper og bryter ned myelinet som er den beskyttende hinnen rundt nervefibrene. Denne autoimmune responsen forekommer på forskjellige steder i sentralnervesystemet (Ørn & B.-Gansmo, 2019, s. 322). Tapet av myelin kan føre til en rekke nevrologiske symptomer og utfordringer for personer som lever med MS. Idag finnes det ingen kurativ behandling for MS.

Mekanismene bak demyelinisering ved MS forblir i stor grad uklare, og forskningen på området pågår kontinuerlig (Ørn & B.-Gansmo, 2019, s. 323). Arvelige faktorer kan spille en rolle i utvikling av sykdommen. Det har vært hypoteser om at både D-vitaminmangel og virusinfeksjoner kan være medvirkende faktorer som utløser og akselererer

sykdomsprosessen (Ørn & B.-Gansmo, 2019, s. 323). Det er imidlertid viktig å understreke at den komplekse patofysiologien ved MS fortsatt er gjenstand for omfattende studier, og at det forskes mye på.

1.5 Symptomer

Symptomene ved MS varierer betydelig fra individ til individ, avhengig av lokaliseringen av inflammasjonen i sentralnervesystemet (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 352). Typiske symptomer inkluderer synsproblemer, sensibilitetsforstyrrelser, redusert styrke i armer og ben, dårlig koordinasjon, balansevansker, svelge- og talevansker, samt utfordringer knyttet til blære- og tarmfunksjonen.

Et av de vanligste symptomene ved MS er fatigue (Norsk Helseinformatikk, 2020). Personer med MS opplever usynlige symptomer som ikke nødvendigvis er åpenbare for sykepleiere, men som har en betydelig innvirkning på deres livskvalitet (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 352). Andre symptomer som kan oppstå er angst og depresjon, smerter, kognitive problemer, og redusert evne til å løse problemer.

1.6 Fatigue og fysisk aktivitet

MS kan føre til et bredt spekter av konsekvenser for personers grunnleggende behov særlig fysisk aktivitet (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 353). En viktig sykepleierrolle er å fremme fysisk aktivitet hos personer med MS. Det har vist seg å ha en god effekt på personers opplevelse av fatigue (Norsk Helseinformatikk, 2020). Personer med MS kan oppleve problemer med redusert muskelstyrke og lammelser. Det stammer ofte fra skader i motoriske områder eller i signaloverføringen som styrer muskelaktivitet (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 353).

Ifølge Helsenorge (2021) fremmer fysisk aktivitet god helse samt gir overskudd av energi. Det bidrar til økt livskvalitet og positive mestringsopplevelser (Helsenorge, 2021). Hos personer med MS er fysisk aktivitet ofte et relativt stort problem fordi sykdommen fører til utmattelse (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 358). Personer med fatigue har ofte en redusert varmeintoleranse som kan føre til unngåelse av aktivitet (Norsk Helseinformatikk, 2020). En

viktig sykepleierrolle er å finne balanse mellom aktivitet og hvile (Kristoffersen et al., 2021, s. 398).

1.7 Mestre livet med kronisk sykdom

Å hjelpe personer å mestre livet med kronisk sykdom er en viktig rolle som sykepleier. «For å redusere den helserisikoen som er forbundet med generell fysisk inaktivitet, anbefales fysisk aktivitet med moderat intensitet i minimum 150 minutter per uke for voksne personer» (Kristoffersen et al., 2021, s. 405).

Sykepleier kan kartlegge motivasjonsfaktorer hos den enkelte for å fremme fysisk aktivitet hos personer med fatigue etter MS (Kristoffersen et al., 2021, s. 389). Et problem ved fatigue er ofte konsentrasjonsvansker, samt en følelse av utmattelse (Norsk Helseinformatikk, 2020). Sykepleier kan bidra til å fremme mestringsstro med et ønske om å forbedre helsen og tro på at det er oppnåelig (Kristoffersen et al., 2021, s. 389). Det er viktige drivkrefter for å kunne delta i trening og behandling. Når en person har et sterkt ønske om å bedre sin helse samtidig som de tror på egen mestringssevne, er det en kraftig motivasjonsfaktor for å engasjere seg i helsefremmende aktiviteter (Kristoffersen et al., 2021, 389).

1.8 Lazarus og Folkmanns mestringsstrategier

Lazarus og Folkmanns tilnærming vektlegger individets subjektive vurderinger og deres evne til å tilpasse seg stressorer (Kristoffersen et al., 2021, s. 167). Ifølge Lazarus og Folkman er det to hovedtyper av mestringsstrategier: problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring (Kristoffersen et al., 2021, s. 167).

1.8.1 Problemorientert mestring

Problemorientert mestring fokuserer på å håndtere selve stressoren eller utfordringen (Kristoffersen et al., 2021, s. 167). Sykepleier kan identifisere konkrete hindringer for fysisk aktivitet hos personer med MS, og utvikle målrettede strategier for å overvinne hindringene. Det inkluderer tilpasning av øvelser, gradvis progresjon og planlegging av aktiviteter for å optimalisere energien (Kristoffersen et al., s. 167). Ifølge Norsk Helseinformatikk (2020) er det viktig å prioritere lystbetont aktivitet, slik at pasienter bruker energien de har på best mulig måte. Sykepleier kan hjelpe personer med MS til å kartlegge hva hver enkelt ønsker å

bruke energien til, slik at de har energi til overs for fysisk aktivitet (Norsk Helseinformatikk, 2020).

1.8.2 Emosjonelt orientert mestring

Emosjonelt orientert mestring fokuserer på å håndtere de følelsesmessige reaksjonene knyttet til stressoren, det å leve med kronisk sykdom (Kristoffersen et al., 2021, s. 169). Det kan omfatte og hjelpe personer med å håndtere følelser som angst, frustrasjon eller motløshet knyttet til det å leve med kronisk sykdom og fatigue. Sykepleier kan implementere støttende samtaler, positiv forsterkning og gi emosjonell støtte for å øke personens selvtillit og motivasjon til å engasjere seg i fysisk aktivitet (Kristoffersen et al., 2021, s. 169)

1.9 Styrke pasientens ressurser

Sykepleier bør styrke pasientens egne ressurser for å fremme fysisk aktivitet hos personer med MS. «Empowerment er den prosessen som er nødvendig for å styrke og aktivere menneskets evne til å tilfredsstille egne behov, løse egne problemer og skaffe seg nødvendige ressurser for å kunne ta kontroll over eget liv» (Kristoffersen et al., 2021, s. 259). Det er essensielt å utføre en grundig kartlegging av personens eksisterende kapasiteter (Kristoffersen et al., 2021, s. 267). Gjennom støttende kommunikasjon kan sykepleier aktivt anerkjenne og bygge på personens sterke sider, og tidligere mestringserfaringer. Det kan bidra til å styrke tro på egne evner (Kristoffersen et al., 2021, s. 272).

For å styrke personens ressurser og fremme empowerment som sykepleier, er det avgjørende å arbeide i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1).

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg gjennom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1).

1.10 Sykepleiers pedagogiske rolle

En viktig sykepleierrolle er god kommunikasjon og samhandling (Kristoffersen et al., 2021, s. 23). Sykepleiers kommunikasjon til personer handler ofte om pedagogiske faktorer, for eksempel livsstilsendring (Kristoffersen et al., 2021, s. 23). Det er viktig å fremme god kunnskap og informasjon, og sykepleier kan bruke metoder som informasjon, undervisning, samt veiledning (Kristoffersen et al., 2021, s. 23).

Alle pasienter har rett på kunnskap og informasjon. Vi kan knytte yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere inn for punkt 1 som handler om «Sykepleieren sikrer at pasienten og pårørende mottar informasjon, veiledning og opplæring på en måte som er tilpasset deres kultur, språkferdigheter, kognitive funksjon og psykiske behov. Sykepleieren sikrer at informasjonen er forstått» (Norsk Sykepleierforbund, 2023).

Sykepleien vi utøver skal omfavne faglig forsvarlighet (Kristoffersen et al., 2021, s. 24). God kommunikasjon samt opplæring og kunnskap til personen bidrar til at sykepleier utøver en større grad av forsvarlighet.

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. (Helsepersonelloven, 1999, §4).

1.11 Motiverende samtale

Motiverende samtale er en verdifull metode for sykepleier som ønsker å fremme fysisk aktivitet hos personer med MS og fatigue. «Motiverende samtale baserer seg på kunnskap om hvordan en persons motivasjon for å endre seg kan økes gjennom samtale med en hjelper, selv når personen har motstridende tanker og følelser i forbindelse med å endre sin egen atferd» (Kristoffersen et al., 2021, s. 294). Sykepleier kan aktivt lytte til personens bekymringer, mål og tanker om fysisk aktivitet spesifikt knyttet til fatigue (Kristoffersen et al., 2021, s. 294).

Sykepleier kan sammen med personen utvikle realistiske og individuelt tilpassede mål for fysisk aktivitet (Kristoffersen et al., 2021, s. 294). Det fører til en økt følelse av eierskap og kontroll over sin egen helse. Motiverende samtale legger vekt på å styrke personens indre motivasjon, og sykepleier kan bruke teknikker som refleksjon, åpne spørsmål, bekreftelse, og oppsummering for å støtte denne tilnærmingen (Kristoffersen et al., 2021, s. 295).

Sykepleier skal uttrykke empati og respekt gjennom samtalen. Det er vanlig å oppleve motstand fra personen i en slik samtale, og det er derfor viktig som sykepleier å ikke argumentere imot (Kristoffersen et al., 2021, s. 295). Når personen opplever motstand, må sykepleier begrense motstandspraten ved å omformulere spørsmål slik personen vil samarbeide (Kristoffersen et al., 2021, s. 295).

2.0 Problemstilling

Ifølge Norsk Helseinformatikk (2020) har personer som er fysisk aktive en mindre opplevelse av fatigue, og trenger hjelp til å utvikle mestringsstrategier. Jeg har dermed kommet frem til denne problemstillingen:

Hvordan kan sykepleier bidra til at personer med fatigue etter Multippel sklerose kan oppleve mestring gjennom fysisk aktivitet?

2.1 Avgrensning og presisering

Ifølge regjeringen (2022) lever omtrent hver tredje nordmann med langvarig smerte, og kronisk sykdom. Det er en viktig årsak til nedsatt livskvalitet og langtidssykefravær. MS fører med seg et bredt spekter av symptomer (Helsenorge 2023), men for å avgrense oppgaven skal jeg fokusere på fatigue. Jeg skal inkludere begge kjønn i oppgaven, fordi det kan ramme begge kjønn. Sykepleier kan hjelpe pasientgruppen med å finne mestring, motivasjon og håp for å fremme deres livskvalitet (Kristoffersen et al., 2021, s. 186). Det finnes tre ulike former for MS: Attakkvis MS, primær progressiv MS og sekundær progressiv MS (Ørn & B.-Gansmo, 2019, s. 323). På grunn av ordgrensen har jeg valgt å ikke utdype meg i de ulike formene for MS, og avgrense det til MS generelt.

3.0 Metode

I dette kapittelet redegjør jeg tilnærmingen jeg har benyttet meg av for å identifisere relevant litteratur til min oppgave. Ifølge Dalland (2020, s. 53) er metode definert som en nøyaktig og systematisk fremgangsmåte for å innhente informasjon og kunnskap som belyser en problemstilling.

3.1 Litteraturstudie

Jeg har brukt litteraturstudie som metode. I henhold til Dalland (2020, s. 199) innebærer litteraturstudie en nøye og kritisk evaluering av allerede eksisterende forskning og teori innenfor et spesifikt emneområde. Hensikten er å grundig analysere relevant litteratur for å oppnå en helhetlig forståelse av den eksisterende kunnskapen på mitt valgte fagfelt (Thidemann, 2019, s. 81). Prosessen knyttet til å innhente relevant litteratur og forskning for oppgaven ble utført gjennom søk i databaser.

3.2 Søkeprosess

I den innledende fasen av litteratursøket ble det gjennomført søk med formål å finne ut om det fantes eksisterende kunnskap og forskning på området (Thidemann, 2019, s. 81). For å utforske dette utførte jeg noen oversiktssøk i Google Scholar samt PubMed. Jeg fant fort ut at det var mye forskning på sykdommen MS knyttet opp mot fatigue, samt at det ennå forskes mye på. I tillegg letet jeg etter relevant pensum jeg kunne bruke i oppgaven.

Jeg har utført et grundig litteratursøk for å finne relevant forskning og kunnskap på temaet jeg har valgt. For å identifisere og strukturere min problemstilling har jeg utarbeidet et PICO-skjema, som presenteres i tabell 1. Formålet med å lage et PICO-skjema var å avgrense problemstillingen min, og finne relevante søkeord knyttet opp til litteratursøket (Helsebiblioteket, 2021).

Tabell 1: PICO-Skjema

Problemstilling formulert som et konkret spørsmål:
Hvordan kan sykepleier bidra til at personer med fatigue etter Multipel sklerose kan oppleve mestring gjennom fysisk aktivitet?

	P Populasjon/ Problem	I Intervensjon / Tiltak Eksposisjon, Interesse	C Sammenligning (hvis aktuelt)	O Utfall
Norske begrep	Pasienter med Multippel Sklerose	Fysisk aktivitet Mestringsstrategier	Ingen sammenligning	Minske fatigue
MeSH	Multiple Sclerosis	Physical activity Ambulation Exercise Coping strategies Motivation	No comparison	Reduce experience of fatigue Quality of life

Først ble relevante norske søkeord identifisert, og deretter oversatte jeg de til engelske søkeord. Jeg brukte Medical Subject Headings (MeSH) som et verktøy for å sikre en grundig og nøyaktig søkeprosess (MeSH, u.å.). Boole operatorer som «AND» og «OR» ble strategisk anvendt for å utvide søket (Helsebiblioteket, 2020). Jeg har benyttet meg av søkeord som: *multiple sclerosis, fatigue, physical activity, coping strategies, og quality of life*. Søkene jeg har gjennomført har jeg strukturert opp i en søkehistoriks-tabell som ligger som vedlegg i slutten av oppgaven (Vedlegg 1). For å finne relevant forskning har jeg gjennomført systematiske søk i medisinske databaser som PubMed, Ovid Medline og Cinahl. De fleste artiklene fant jeg i PubMed. Hovedårsaken til jeg brukte disse databasene var fordi det var mest sannsynlig å finne sykepleierrelaterte artikler her. Jeg har brukt ulike søkekombinasjoner i de ulike databasene for å få flest mulig søketreff (Vedlegg 1).

3.2.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

For å rette litteratursøket mot ønsket forskning og kunnskap utarbeidet jeg inklusjons- og eksklusjonskriterier vist i tabell 2. Disse kriteriene gir struktur til søkeprosessen ved å klargjøre hvilke type studier jeg ønsker å bruke, og variabler som skal inkluderes samt ekskluderes (Thidemann, 2019, s. 83). Det muliggjør en mer presis identifikasjon av relevant informasjon. Thidemann (2019, s. 83) definerer inklusjonskriterier som de spesifikke elementene som må være til stede for at en studie skal inkluderes i litteratursøket. Samtidig

klargjør eksklusjonskriteriene hvilke studier jeg skal utelate i litteratursøket. Det bidrar til å begrense mengden forskning som er relevant for oppgaven.

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasienter med Multippel sklerose	Studier med andre nevrologiske tilstander
Sykepleiers implementering av fysisk aktivitet for å redusere opplevelsen av fatigue.	Artikler som ikke fokuserer på sykepleiers rolle om å fremme fysisk aktivitet knyttet til fatigue.
Mestringsstrategier blir tatt i bruk	Artikler som ikke representerer mestringsstrategier
Randomiserte kontrollerte studier, kohortstudier, kvalitative studier, tverrsnittstudier	Systematiske gjennomganger og metaanalyser
Fagfelleverdert	Ikke fagfelleverdert
Artikler publisert på norsk eller engelsk	Artikler på annet fremmedspråk
Artikler publisert innen de 10 siste årene.	Artikler som er eldre enn 10 år.
Artikler som respekterer etiske retningslinjer	Artikler som bryter med etiske retningslinjer, eller har etiske bekymringer.

3.3 Analyse og syntese

Jeg gjennomførte en grundig analyse for å se om forskningsartiklene var relevante. Å analysere en tekst innebærer en systematisk undersøkelse av tekstens innhold for å avdekke dens betydning og formål (Thidemann, 2019, s. 92). Det første jeg gjorde var å skimlese artiklene (Thidemann, 2019, s. 90). Jeg studerte om artiklene var relevante for min

problemstilling, samt benyttet jeg meg av inklusjonskriteriene i tabell 2. Videre analyserte jeg hvilket tidsskrift forskningsartiklene var publisert i, og om de var fagfellevurderte. Jeg sjekket at forskningsartiklene ikke var for gamle, samt om det var gode forskere innenfor feltet (Thidemann, 2019, s. 90). Jeg leste sammendraget av hver artikkel jeg fant underveis for å undersøke om innholdet var relevant å bruke.

For å analysere forskningsartiklene printet jeg dem ut, og leste gjennom de i hensikt med å forstå innholdet. Jeg undersøkte hva som var sentrale temaer i artiklene, og hadde problemstillingen min aktivt foran meg (Thidemann, 2019, s. 93). Jeg brukte fargetusjer for å markere det viktigste innholdet fra hver artikkel i hensikt til å få en bedre oversikt. Jeg analyserte innholdet i hver artikkel, og laget en litteraturmatrise som vedlagt nederst i litteraturstudien (Vedlegg 2). I resultat kapittelet i litteraturstudien fremstiller jeg tematiske funn fra de syv artiklene jeg fant.

3.3.1 Litteraturmatrise

Å utarbeide en litteraturmatrise er et verdifullt verktøy i forskningsprosessen. Matrisen fungerer som en systematisk oppsummering av artiklene jeg har funnet, og gir en oversikt over viktig informasjon fra hver enkel forskningsartikkel (Thidemann, 2019, s. 95). Litteraturmatrisen gir en grundig innsikt i hovedelementene i hver artikkel (Vedlegg 2). Ved hjelp av litteraturmatrisen fikk jeg fremstilt data fra hver artikkel som inkluderte tittel, hvilken type studie, hensikt, metode, utvalg, hovedfunn samt en kritisk vurdering av artiklene (Thidemann, 2019, s. 95).

3.4.1 Kritisk vurdering av kilder

Jeg foretok en kritisk vurdering av forskningsartiklene. Å vurdere kvaliteten på vitenskapelige artikler krever kunnskap om forskningsmetoder generelt, og spesielt om metodene som er brukt i studiene beskrevet i artiklene man ser på (Thidemann, 2019, s. 91).

Gjennom kritisk vurdering undersøkte jeg aspekter som design, deltakerutvalg, datainnsamling og analysemetoder. Jeg gjorde en analyse av hvilke type studie, artiklene mine foretok seg slik jeg kunne gjennomføre en riktig kritisk vurdering. Helsebiblioteket (2016) har utarbeidet sjekklister for kritisk vurdering av artikler, og disse brukte jeg aktivt.

I litteraturstudien har jeg brukt primærkilder. Jeg har brukt nettsider som Norsk Helseinformatikk (NHI), Helsenorge, Helsedirektoratet samt Helsebiblioteket fordi de er anerkjente nettsted. I oppgaven har jeg benyttet pensumbøker fra godkjent pensumliste fra HVL. Jeg foretok en kritisk vurdering av bøkene jeg brukte ved å spørre bibliotekarene før jeg lånte dem. De godkjente bøkene, og synes de var pålitelige å bruke i forhold til min problemstilling. Grunnen til at jeg valgte bøker fra pensumlisten, var fordi jeg tenkte de hadde blitt nøye kritisk vurdert, og var av god kvalitet for å kunne bli anvendt på studiet.

3.4.2 Etske overveielser

I analysen har jeg vært oppmerksom på om artiklene er etisk vurdert. Det inkluderer å vurdere om artiklene jeg har brukt, har fulgt etiske retningslinjer i datainnsamlingen (Dalland, 2020, s. 167). Det er viktig å respektere deltakernes privatliv, og sørge for at deltakerne i undersøkelsen er anonymisert. Forskerne som har skrevet artiklene har overholdt taushetsplikt ovenfor deltakerne. Deltakerne som har vært med i en eventuell undersøkelse i artiklene skal være informert, og ha et frivillig samtykke (Dalland, 2020, s. 173). Slik kan vi sikre pasientenes autonomi, integritet samt personvern. Jeg undersøkte hvordan deltakerne ble informert om studien, samtykket til å delta, og hvordan deres personlige opplysninger ble håndtert. Dette har jeg presentert for hver artikkel i litteraturmatrisen (Vedlegg 2).

Gjennom oppgaven har jeg brukt HVL sine retningslinjer i forhold til bachelorskriving samt god referanseteknikk (HVL, 2023). Rettlederen for bacheloroppgaven som er utviklet av fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS) har jeg brukt som en mal i oppgaven. Jeg har brukt retningslinjer for oppsett og strukturen på oppgaven samt fulgt forskningsetiske prinsipp. Jeg har brukt APA7 som kildehenvisning i oppgaven.

4.0 Resultat

I dette kapittelet redegjør jeg funn fra syv forskningsartikler jeg har funnet (Aminian et al., 2019 ; Dlugonski et al., 2012 ; Grech et al., 2018 ; Holland et al., 2019 ; Johansson et al., 2021 ; Learmonth et al., 2017 ; Schmidt & Jostingmeyer, 2019). For å kunne drøfte best mulig har jeg valgt artikler som viser en god effekt av fysisk aktivitet på fatigue. Deretter valgte jeg kvalitative studier der vi får personers perspektiv på ulike mestringsstrategier knyttet til fatigue og fysisk aktivitet.

4.1 Sammenheng på fysisk aktivitet og fatigue

Basert på funn i forskningsartiklene til Aminian et al., (2019) ; Dlugonski et al., (2012) ; Johansson et al., (2021) ; Learmonth et al., (2017) ; Schmidt & Jostingmeyer, (2019) viser det at fysisk aktivitet har en avgjørende betydning for å redusere fatigue hos personer med MS. I Johansson et al., (2021) randomisert kontrollerte studie forsket de på hvordan ulike livsstilsfaktorer spilte en rolle på fatigue hos personer med MS. Studien viste at fysisk aktivitet var knyttet opp mot mindre opplevelse av fatigue. I tverrsnittstudiene til Schmidt og Jostingmeyer (2019) ble faktorer som påvirket livskvaliteten til personer med MS undersøkt. Studien til Schmidt og Jostingmeyer (2019) viste at deltakerne som var fysisk aktive hadde bedre livskvalitet sammenlignet med inaktive deltakere. Fysisk aktivitet hadde positiv effekt på opplevelsen av fatigue. Nedsatt livskvalitet hos personer med MS var sterkt knyttet til opplevelse av fatigue (Schmidt & Jostingmeyer, 2019).

I en kvalitativ studie av Aminian et al., (2019) står deltakerne ofte ovenfor utfordringer med å balansere aktivitet og hvile. De fleste deltakerne var bevisst på fordelene med å være i fysisk aktivitet. I studien til Aminian et al., (2019) understrekes det at fysisk aktivitet har positiv effekt på å redusere fatigue. I den kvalitative studien til Dlugonski et al., (2012) har 11 kvinner sykdommen MS. De deler sine motivasjoner og strategier for å være fysisk aktive. Studien til Dlugonski et al., (2012) viser at kvinnene synes det er en god strategi å være fysisk aktive for å håndtere symptomer som fatigue. I motsetning til den andre kvalitative studien til Aminian et al., (2019) handlet dette om kvinner som allerede var en del aktive (Dlugonski et al., 2012). I den kvalitative studien til Learmonth et al., (2017), viser fysisk aktivitet en god effekt på opplevelsen av fatigue hos personer med MS. Helsepersonell bør gi mer

informasjon og kunnskap til personer med MS om viktigheten av å være aktiv.

4.2 Motivasjon og mestring

Et felles funn i artiklene til Aminian et al., 2019 ; Dlugonski et al., 2012 ; Grech et al., 2018 ; Holland et al., 2019 ; Johansson et al., 2021 ; Learmonth et al., 2017 var viktigheten av å motivere personer med MS til å delta i fysisk aktivitet. I den randomisert kontrollerte studien til Johansson et al., (2021) påpekes det at helsepersonell bør fremme fysisk aktivitet som en effektiv tilnærming for å håndtere fatigue hos personer med MS. I studien til Aminian et al., (2019) får vi et innblikk i hva som demotiverer og motiverer deltakerne til fysisk aktivitet. Fatigue, angst og depresjon var noen hovedårsaker som demotiverte de fleste deltakerne til å bevege seg samt mangel på nødvendig utstyr. Selvovervåkning var en motiverende faktor, en treningsklokke som de kunne følge med på (Aminian et al., 2019). Den ene deltakeren sa: "That would make me want to get up and start moving, so a device would be great" (Aminian et al., 2019). I Aminian et al., (2019) kvalitative studie blir det påvist at deltakerne mestrer fysisk aktivitet bedre om helsepersonell motiverer dem.

I Dlugonski et al., (2012) sin kvalitative studie rapporterte 11 aktive kvinner med MS motivasjonsfaktorer og mestringsstrategier de tar i bruk. Kvinnene opplevde å føle seg mer «normale», og ønsket å opprettholde funksjonsnivået gjennom fysisk aktivitet. Selv inaktive deltakere rapporterte en bedre følelse etter trening til tross for utmattelse (Dlugonski et al., 2012). De kvalitative studiene til Aminian et al., (2019) og Dlugonski et al., (2012) vektlegger viktigheten av å finne et kjekt treningsprogram, samt å holde kontroll på vekta. Mestringsstrategier deltakerne brukte var prioritering av fysisk aktivitet i hverdagen, etablere fleksible rutiner, håndtere sykdomsbarrierer som fatigue, og bygge et sosialt nettverk (Dlugonski et al., 2012). Studien til Dlugonski et al., (2012) understreker viktigheten av å forstå individuelle perspektiver, og motivasjon for å utvikle målrettede tiltak som kan fremme deltakelse i fysisk aktivitet blant kvinner med MS.

I Learmonth et al., (2017) sin kvalitative studie ble opplevelser og behov blant personer med MS angående aktivitet og helsepersonellens rolle i å fremme fysisk aktivitet framhevet. Noen deltakere opplevde vellykkede erfaringer knyttet til helsepersonellet ved fremming av fysisk aktivitet, mens andre hadde mindre vellykkede erfaringer. Over tre fjerdedeler opplevde

manglende samtaler og motivasjon fra helsepersonell, samt tilpasset trening med fokus på balanse mellom aktivitet og hvile (Learmonth et al., 2017). Deltakerne ønsket at helsepersonell skulle bidra med å finne mestringsstrategier for å gjennomføre fysisk aktivitet med fatigue. I den kvalitative studien til Dlugonski et al., (2012) ser vi at kvinner gjerne blir mer motiverte til å være fysisk aktive med emosjonell og motiverende støtte.

I tverrsnittstudien til Holland et al., (2019) ble sammenhengen mellom demografiske og sykdomsrelaterte faktorer undersøkt, og bruk av mestringsstrategier blant personer med MS. Resultatene indikerer at alder, sivilstatus, kjønn, sykdomsvarighet og funksjonsnedsettelse påvirker valg av mestringsstrategier. De vanligste strategiene inkluderer aksept, aktiv mestring, planlegging og positiv fortolkning. I tverrsnittstudien til Holland et al., (2019) ser vi at kvinner har en tendens til å bruke emosjonelt-orienterte strategier ved å oppsøke emosjonell samt motiverende støtte. Mannlige pasienter med fatigue benytter i hovedsak adaptiv mestring, med fokus på aksept og aktiv mestring. Disse funnene gir verdifull innsikt i hvordan enkeltpersoner med MS tilpasser seg og håndterer sykdomsrelaterte stressorer.

I Grech et al., (2018) sin tverrsnittstudie ble mestringsstrategier knyttet til psykologisk tilpasning hos personer med MS undersøkt, særlig knyttet til depressive symptomer og angst. Resultatene viser at bruk av adaptive mestringsstrategier, som aksept og vekstorientert mestring, var assosiert med reduserte depressive symptomer, lavere angstnivå samt økt livskvalitet (Grech et al., 2018). Funnene viste at strategier som innebærte overdreven fokus på negative følelser og emosjonelt utløp kunne være skadelig. Det ga grunnlag for målrettede tiltak rettet mot å styrke adaptive mestringsstrategier som inkluderer aksept og problemfokustert mestring (Grech et al., 2018).

4.3 Kunnskap, informasjon og individuell tilpasning

I Johansson et al., (2021) randomisert kontrollerte studie blir det påvist at individuell tilpasning er avgjørende for helsepersonells bidrag til endring av atferd knyttet til fysisk aktivitet. I den kvalitative studien til Dlugonski et al., (2012) hadde deltakerne kunnskap om viktigheten av fysisk aktivitet, samt hvilke motivasjon- og mestringsstrategier som var

effektive. Deltakerne opplevde ulik grad av symptomer og barrierer, og påpekte viktigheten av en individuell tilpasset treningsplan.

I Learmonth et al., (2017) sin kvalitative studie ønsket deltakerne mer informasjon og kunnskap om fysisk aktivitet fra helsepersonell for å bedre forstå viktigheten av aktivitet. Deltakerne etterlyste individuelt tilpassede tilnærminger fra helsepersonell, inkludert en tilpasset treningsplan som inkluderte balanse mellom aktivitet og hvile i likhet med den andre kvalitative studien (Dlugonski et al., 2012 ; Learmonth et al., 2017). Deltakerne i studien til Learmonth et al., (2017) var ikke fornøyd med informasjonen som helsepersonell hadde gitt angående fysisk aktivitet, og ønsket forbedring. Deltakerne ønsket informasjon om viktigheten av fysisk aktivitet, og individuelle treningstilpassede miljøer som møtte deres grad av symptomer (Learmonth et al., 2017).

I Aminian et al., (2019) kvalitative studie var deltakerne bevisst over fordelene ved fysisk aktivitet, men manglet kunnskap om potensielle helsefarer ved langvarig inaktivitet. Deltakerne ønsket mer kunnskap og opplæring fra helsepersonell om fysisk aktivitet for å endre sin atferd, samt opplæring om gangvansker. Studien påpeker viktigheten av individuelt tilpassede treningsprogrammer. Studien til Aminian et al., (2019) påpeker at deltakerne ønsket et opplæringsprogram fra helsepersonell om viktigheten ved fysisk aktivitet, og konsekvensene av inaktivitet. Deltakerne mente de ville vært mindre inaktive hvis de var klar over konsekvensene. Undervisning om konsekvenser ved inaktivitet ble foreslått som et mulig opplæringsprogram. I tverrsnittstudien til Holland et al., (2019) ble aksept brukt for å mestre livet med kronisk sykdom. For å akseptere livet med kronisk sykdom var det viktig at helsepersonell informerte, motiverte samt bidro til å finne positive sider ved livet. Studien til Holland et al., (2019) viste viktigheten av å tilpasse mestringsstrategiene hos hver enkelt, og lage en individuell aktivitetsplan.

5.0 Drøfting

Funnene fra artiklene gir viktig innsikt i hvordan sykepleier kan spille en sentral rolle i å fremme følelsen av mestring hos personer med MS som har fatigue. I lys av funnene presentert i artiklene skal jeg i dette kapitlet drøfte problemstillingen «Hvordan kan sykepleier bidra til at personer med fatigue etter Multippel sklerose kan oppleve mestring gjennom fysisk aktivitet?».

5.1 Viktigheten av fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har en avgjørende rolle for å håndtere fatigue hos personer med MS og er sentralt i sykepleiers tilnærming for å fremme mestring (Aminian et al., 2019 ; Dlugonski et al., 2012 ; Johansson et al., 2021 ; Learmonth et al., 2017 ; Schmidt & Jostingmeyer, 2019). Fatigue spiller en betydelig rolle for livskvaliteten hos pasienter med MS (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 352). I den kvalitative studien til Aminian et al., (2019) viser resultatene at flere personer som opplever fatigue ved MS har vansker med å balansere aktivitet og hvile. Gjennom bruk av problemorienterte mestringsstrategier kan sykepleier bidra med å planlegge samt strukturere dagen slik personen har overskudd til aktivitet (Kristoffersen et al., 2021, s.169). I studien til Aminian et al., (2019) blir det påpekt at dersom helsepersonell skal bidra til mestring av fysisk aktivitet, må de legge til rette for øvelser med lav intensitet.

Ved fatigue hos personer med MS kan det være utfordrende å delta i fysisk aktivitet (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 358). Motiverende samtale er et nyttig verktøy for sykepleier å benytte seg av for å kartlegge pasientens energinivå, og identifisere motiverende faktorer (Kristoffersen et al., 2021, s. 294). Sykepleier kan stille åpne spørsmål som f.eks hvor fysisk aktiv pasienten er, og eventuelt hvilke øvelser som blir for energikrevende for å bidra til økt motivasjon og mestringsfølelse (Kristoffersen et al., 2021, s. 294). Jeg tenker at personer med MS opplever en økt grad av mestringsfølelse ved at sykepleier legger til rette for hva hver enkelt kan gjennomføre. Sykepleier tar da i bruk problemorienterte mestringsstrategier ved å hjelpe dem til å sette realistiske mål (Kristoffersen et al., 2021, s. 167). I den kvalitative studien til Dlugonski et al., (2012) får vi et innblikk i motiverende faktorer personer med MS benytter seg av som f.eks opplevelsen av å være normal, opprettholde funksjonsnivå, samt oppleve mestringsfølelse. Jeg tenker at

sykepleier kan kartlegge motivasjonsfaktorer ved hjelp av åpne spørsmål for å bidra til at personer med fatigue etter MS kan oppleve mestring gjennom fysisk aktivitet.

I den randomisert kontrollerte studien til Johansson et al., (2021) blir det undersøkt ulike faktorer som påvirker fatigue særlig tobakkrøyking og fysisk aktivitet. Resultatene viser at helsepersonell bør fremme fysisk aktivitet. Det kan tolkes fra studien til Johansson et al., (2021) at sykepleier kan bidra til at personer med fatigue etter MS kan oppleve mestring av fysisk aktivitet ved hjelp til røykeslutt. I den kvalitative studien til Learmonth et al., (2017) blir det påvist at fysisk aktivitet har positiv effekt på aktivitet, men deltakerne opplever ikke at helsepersonell fremmer fysisk aktivitet godt nok. I studien til Learmonth et al., (2017) kan det tolkes som at helsepersonell ikke bidrar til at personer med MS og fatigue opplever mestring av fysisk aktivitet. Jeg tenker det muligens kan skyldes mangel på tid, ressurser, og lite kunnskap blant helsepersonell. Det er viktig at sykepleier gir god og riktig informasjon til pasient, for å fremme faglig forsvarlighet (Norsk Sykepleierforbund, 2023).

I tverrsnittstudien til Schmidt & Jostingmeyer (2019) viser resultatet at fysisk aktivitet har positiv innvirkning på fatigue, og livskvalitet. Etter min tolkning tenker jeg at dersom sykepleier fremmer fysisk aktivitet kan personer med MS og fatigue være mer motiverte til fysisk aktivitet. Potensielt tenker jeg sykepleier kan lage en variert og kjekk treningsplan som er enkel å gjennomføre. Jeg tenker sykepleier kan støtte og oppmuntre til fysisk aktivitet samt gi positive tilbakemeldinger slik at personer med fatigue etter MS muligens opplever mestring.

5.2 Motivasjon

En viktig sykepleierrolle er å støtte og veilede personer med MS for å opprettholde motivasjon til fysisk aktivitet. Å styrke personens egne ressurser er avgjørende for å fremme aktivitet (Kristoffersen et al., 2021). Motiverende samtale er et verktøy sykepleier kan bruke for å styrke en persons egne grunner og motivasjon for endring (Kristoffersen et al., 2021, s. 294). Ut i fra min tolkning kan sykepleier gi råd om kosthold, søvn, stressmestring og andre faktorer som kan påvirke personers evne til å engasjere seg i fysisk aktivitet.

Studiene til Aminian et al., (2019) ; Dlugonski et al., (2012) ; Grech et al., (2018) ; Holland et al., (2019) ; Johansson et al., (2021) ; Learmonth et al., (2017) og Schmidt & Jostingmeyer (2019) representerer viktigheten av å fremme motivasjon hos personer med MS og at sykepleier er til stede. Resultatene indikerer at fysisk aktivitet har positive effekter på fatigue og livskvalitet, og sykepleiere bør oppmuntre til regelmessig aktivitet. Emosjonsfokuserte mestringsstrategier er viktige, da de gir støtte og veiledning (Kristoffersen et al., 2021, s. 169). Jeg tolker at sykepleier kan bruke det som et verktøy for å bidra til at personer med MS lettere kan håndtere negative følelser eller bekymringer knyttet til fysisk aktivitet. Sykepleier bør inkludere de emosjonelle aspektene av motivasjon, og skape et empatisk samt støttende forhold til personen med MS (Kristoffersen et al., 2021, s. 170). Det bidrar til at personen lettere deler sine bekymringer med sykepleier, og kan oppleve mestring gjennom fysisk aktivitet (Kristoffersen et al., 2021, s. 295).

I den kvalitative studien til Aminian et al., (2019) beskriver deltakerne faktorer som motiverer samt demotiverer dem til å være i fysisk aktivitet. Disse faktorene kan være nyttige i motiverende samtale mellom sykepleier og demotiverte pasienter (Kristoffersen et al., 2021, s. 294). I studien til Aminian et al., (2019) ble det påvist at treningsklokke var en viktig motivasjonsfaktor for de fleste deltakerne. Fatigue var en demotiverende faktor på grunn av allerede utmattelse. Sykepleier kan bruke emosjonsfokuserte mestringsstrategier til å utforske hvorfor personen er demotivert, og hvilke indre bekymringer personen sitter med (Kristoffersen et al., 2021, s. 169). Det kan utføres gjennom aktiv lytting, interesse og forståelse for personens frustrasjon (Kristoffersen et al., s. 182). Videre påpeker studien til Aminian et al., (2019) at en individuell aktivitetsplan til hver enkelt ut ifra symptom bildet deres kan være aktuelt. Da fokuserer sykepleier på problemfokuseret mestringsstrategi ved å finne en konkret løsning på problemet (Kristoffersen et al., 2021, s. 168).

I de kvalitative studiene til Aminian et al., (2019) ; Dlugonski et al., (2012) ; Learmonth et al., (2017) får vi innblikk i motivasjonsfaktorer og mestringsstrategier deltakerne bruker. Det inkluderer selvovervåking, sosial støtte, god kunnskap og informasjon, riktig utstyr, opprettholde funksjonsnivå samt den gode følelsen aktivitet bringer med seg. Ved å ha fått et innblikk i disse faktorene kan sykepleier ta i bruk sin pedagogiske rolle ved å legge til rette for hver enkelt person, og tilpasse informasjonen (Kristoffersen et al., 2021, s. 23).

Studien til Aminian et al., (2019) påpeker viktigheten av å få god kunnskap og informasjon av helsepersonell for å være fysisk aktive. Dette er faktorer som kan diskuteres i en motiverende samtale mellom sykepleier og pasient (Kristoffersen et al., 2021, s. 294). Studien til Learmonth et al., (2017) viser at helsepersonell må bli flinkere på å videreformidle kunnskap og informasjon. Sykepleier kan bruke sin pedagogiske kunnskap for å bidra med opplæring og veiledning, slik at fysisk aktivitet kan være tryggere for hver enkelt (Kristoffersen et al., 2021, s. 23).

Gjennom god kunnskap og informasjon om MS og fatigue, samt effekten av fysisk aktivitet på fatigue kan sykepleier motivere flere personer med MS (Kristoffersen et al., 2021, s. 23). Motiverende samtale kan brukes som et verktøy for å skape en god relasjon til personen med MS (Kristoffersen et al., 2021, s. 295). Sykepleier må vise respekt og aktivt lytte til personens følelser for å styrke troen på egne evner til å være fysisk aktiv. Ved å stille spørsmål og aktivt lytte, kan sykepleier tilpasse støtten, og legge til rette for hver enkelt (Kristoffersen et al., 2021, s. 295). Studiene til Aminian et al., (2019) ; Dlugonski et al., (2012) ; Grech et al., (2018) ; Holland et al., (2019) ; Johansson et al., (2021) ; Learmonth et al., (2017) ; Schmidt & Jostingmeyer, (2019) understreker betydningen av sosial støtte for motivasjon og mestring av fysisk aktivitet ved fatigue. Deltakerne uttrykte at sosial støtte var en positiv drivkraft for å engasjere seg i fysisk aktivitet. Sosial støtte ga en følelse av fellesskap og tilhørighet, og deltakerne mente det var viktig at helsepersonell foreslo treningsgrupper for dem (Aminian et al., 2019 ; Dlugonski et al., 2012 ; Grech et al., 2018 ; Holland et al., 2019 ; Johansson et al., 2021 ; Learmonth et al., 2017 ; Schmidt & Jostingmeyer, 2019). Motiverende samtale kan åpne for muligheten til å ta valg som fører til livsstilsendringer (Kristoffersen et al., 2021, s. 295).

5.3 Mestringsstrategier

I bacheloroppgaven har jeg identifisert mestringselementer som sykepleier kan integrere i sitt arbeid for å redusere fatigue blant personer med MS. Basert på funnene i studiene til Aminian et al., (2019) ; Dlugonski et al., (2012) ; Grech et al., (2018) ; Holland et al., (2019), ser vi at personer med MS benytter ulike mestringsstrategier knyttet til fysisk aktivitet, i tråd med Lazarus- og Folkmans teori. I både den randomiserte kontrollerte studien til Johansson

et al., (2021) og tverrsnittstudien til Schmidt & Jostingmeyer (2019) brukte deltakerne fysisk aktivitet som en mestringsstrategi for å redusere fatigue. Fysisk aktivitet kan både ses på som en problemorientert og emosjonsorientert mestringsstrategi for deltakerne (Kristoffersen et al., 2021, s. 168). Deltakerne håndterer de direkte utfordringene knyttet til fatigue ved å engasjere seg i trening (Kristoffersen et al., 2021, s. 168). Sykepleier kan ta i bruk emosjonsorientert mestringsstrategi, for å dempe ubehagelige følelser knyttet til fatigue (Kristoffersen et al., 2021, s.169).

I de kvalitative studiene til Aminian et al., (2019) og Dlugonski et al., (2012) viser resultatene at deltakerne må endre sin stillesittende atferd for å mestre fysisk aktivitet. I studien til Aminian et al., (2019) var de fleste deltakerne inaktive for det var den enkleste løsningen for dem. Samtidig har deltakerne beskrevet problemorienterte- samt emosjonsorienterte mestringsstrategier de tar i bruk knyttet til fysisk aktivitet. I studien til Aminian et al., (2019) tilpasser deltakerne fysisk aktivitet ut ifra de fysiske begrensningene hver enkelt opplever.

På den ene siden benytter deltakerne seg av problemorienterte mestringsstrategier (Kristoffersen et al., 2021, s. 167). I studien til Aminian et al., (2019) tar deltakerne aktivt hånd om utfordringen ved å bruke treningsklokke som Fitbit som en motivator. På den andre siden bruker de emosjonsorienterte mestringsstrategier hvor deltakerne er bevisste på de helsegunstige gevinstene fysisk aktivitet bringer med seg (Kristoffersen et al., 2021, s. 169). I studien til Aminian et al., (2019) tilpasser deltakerne fysisk aktivitet ut ifra de fysiske begrensningene hver enkelt opplever. Jeg tenker sykepleier kan bidra til at personer med MS opplever mestring gjennom fysisk aktivitet ved å være en støttespiller, og anerkjenne pasientens innsats. På den andre siden kan sykepleier kanskje oppleve motstand av pasienten (Kristoffersen et al., 2021, s. 295). Da tenker jeg det er lurt å ha tålmodighet samt la pasienten få pusterom for å uttrykke negative følelser.

I den kvalitative studien til Dlugonski et al., (2012) viser resultatet at fysisk aktivitet bidrar til økt mestringsfølelse. Motivasjonsfaktorer for deltakerne er at fysisk aktivitet får dem til å føle seg bra, mer «normale», at aktiviteten de driver med er gøy, samt at de føler de har mestret og fullført noe. Kvinnene som deltok i studien til Dlugonski et al., (2012) forteller at de ønsker å være fysisk aktive for å opprettholde funksjonsnivået, og for å håndtere

utfordringer som fatigue bedre. Sykepleier kan ta i bruk problemorientert mestringsstrategi for å opprettholde følelsen av normalitet og kontroll (Kristoffersen et al., 2021, s. 167). På den andre siden benytter deltakerne seg av emosjonsorienterte mestringsstrategier ved å være opptatt av å ha kontroll på vekten sin (Dlugonski et al., 2012). Deltakerne opplever at fysisk aktivitet har en positiv tilnærming for å mestre fatigue, og slik håndterer de de følelsesmessige reaksjonene. Ifølge studien til Dlugonski et al., (2012) kan et større sosialt nettverk bidra til at personer med fatigue etter MS mestrer fysisk aktivitet bedre. Her tolker jeg at sykepleier muligens kan oppmuntre personen med MS til å utforske sitt sosiale nettverk med å inkludere venner og familie. Da styrker sykepleier personens egne ressurser, slik personen kan få en økt følelse av empowerment (Kristoffersen et al., 2021, s. 259). Sykepleier kan oppmuntre personen med fatigue etter MS til å delta i gruppeaktivitet hvor flere opplever samme problem, og kan slik styrke empowerment på gruppenivå (Kristoffersen et al., 2021, s. 259).

I Learmonth et al., (2017) kvalitative studie fokuserer deltakerne på problemorienterte mestringsstrategier. Deltakerne uttrykker bekymring for mangel på informasjon og støtte fra helsepersonell knyttet til fysisk aktivitet, og ønsker en forbedring. Miljø og utstyr oppleves heller ikke tilpasset deres symptomer (Learmonth et al., 2017). Ved problemorientert mestringsstrategi søker deltakerne informasjon, kunnskap og støtte fra helsepersonell (Kristoffersen et al., 2021, s. 168). De ønsker at helsepersonell skal motivere dem og hjelpe med å sette konkrete treningsmål, f.eks gjennom bruk av treningsklokker eller sosiale møter. Ut ifra min tolkning tenker jeg at dersom sykepleier ikke strekker til på grunn av manglende kunnskap eller tid kan en koble på andre instanser. Da tenker jeg sykepleier kan henvende seg til fysioterapeut som kan tilrettelegge et eget program til pasienten. Etter min tolkning bruker sykepleier slik helsepersonell loven ved å bidra til tverrfaglig samarbeid.

I tverrsnittstudiene til Grech et al., (2018) ; Holland et al., (2019) får vi innblikk i hvordan personer med MS mestrer sykdommen. I tverrsnittstudien til Grech et al., (2018) påpeker forskerne at problemorientert mestring ikke er relevant å bruke knyttet til kronisk sykdom fordi stressoren ikke kan forandres. Emosjonsorienterte mestringsstrategier ble assosiert med økt angst, depresjon og stress fordi det var høyere fokus på negative følelser. Aksept av kronisk sykdom og fatigue var den mest effektive mestringsstrategien (Grech et al., 2018).

Sykepleiers rolle i å fremme mestring innebærer å styrke pasientens egne ressurser (Kristoffersen et al., 2021, s. 259). Det er viktig med aktiv deltakelse hos pasient slik sykepleier fremmer medbestemmelse (Kristoffersen et al., 2021, s. 182). God kunnskap og informasjon fra sykepleier fører til at pasienter lettere kan delta i beslutninger, og får økt opplevelse av empowerment (Kristoffersen et al., 2021, s. 182).

I Holland et al., (2019) tverrsnittstudie ble aksept identifisert som den mest effektive tilnærmingen for å håndtere livet med kronisk sykdom. Kvinner benyttet seg mer av emosjonsorienterte mestringsstrategier ved å lufte ut følelser sammenlignet med menn. Her tolker jeg at sykepleier kan bidra til at pasienter får luftet ut egne tanker omkring fysisk aktivitet, og bidra til å endre negative tankemønstre. Jeg tenker at sykepleier kan oppfordre pasienter til å delta på yoga som er en lett gjennomførbar aktivitet, og slik bidra til at personer med fatigue etter Multippel sklerose opplever mestring gjennom fysisk aktivitet. Gjennom emosjonsfokusede mestringsstrategier kan sykepleier aktivt lytte til pasientens følelser, samt gi støtte og empati for å hjelpe dem med å håndtere negative følelser (Kristoffersen et al., 2021, s. 169). Gjennom problemfokusede mestringsstrategier kan sykepleier bidra med å sette konkrete, realistiske aktivitetsmål som er tilpasset deres nivå (Kristoffersen et al., 2021, s. 167). Ut ifra min tolkning kan sykepleier gi oppmuntring gjennom kontinuerlig støtte, og positive tilbakemeldinger til pasienten i deres fysiske aktivitetsinnsats. Det tenker jeg kan øke pasientens selvtillit samt mestringsfølelse til å være fysisk aktive.

5.4 Kunnskap og informasjon

Sykepleier har en sentral rolle i å utøve god informasjon til personer gjennom kommunikasjon (Kristoffersen et al., 2021, s. 182). Økt kunnskap om sykdommen og forståelsen av viktigheten av fysisk aktivitet kan bidra til å redusere angst (Kristoffersen et al., 2021, s. 183). I de kvalitative studiene til Aminian et al., (2019) ; Dlugonski et al., 2012 ; Learmonth et al., 2017 blir det påpekt at nok kunnskap og informasjon fra helsepersonell er essensielt for at de skal være fysisk aktive. Sykepleiers rolle i å gi god informasjon er avgjørende for at pasienten kan ta informerte og ansvarlige beslutninger, og bidrar til en økt følelse av empowerment (Kristoffersen et al., 2021, s. 182). For å fremme kunnskap og motivasjon kan sykepleier benytte seg av motiverende samtale (Kristoffersen et al., 2021, s.

294). Slik tolker jeg sykepleier kan bidra til at personer med fatigue etter MS får kunnskap om mestringsstrategier.

For å fremme helse og hindre forverring i sykdommen er det viktig som sykepleier å møte behovet for kunnskap og motivasjon (Kristoffersen et al., 2021, s. 23). Sykepleier bør gi god informasjon i hvorfor fysisk aktivitet er viktig. Sykepleier bør kartlegge behov knyttet til fysisk aktivitet til hver enkelt person, slik at hver individuell person blir møtt på en respektfull måte (Kristoffersen et al., 2021, s. 23). I den kvalitative studien til Learmonth et al., (2017) påpeker som sagt at deltakerne føler helsepersonell gir lite informasjon knyttet til fysisk aktivitet. Deltakerne i studien til Learmonth et al., (2017) trenger mer kunnskap og informasjon om effekten på fatigue gjennom fysisk aktivitet. Min tolkning er at dersom sykepleier gir grundig informasjon om viktigheten av fysisk aktivitet, kan pasientens forståelse og motivasjon øke.

5.5 Metodekritikk

Underveis gjennom søkeprosessen kritisk vurderte jeg metoden jeg anvendte for å finne forskningsartikler. For at forskningen jeg fant var av god kvalitet måtte den være pålitelig (Dalland, 2020, s. 58). For å kritisk vurdere metoden jeg brukte sjekket jeg at resultatene jeg fant stemmet med virkeligheten, at dataene ble brukt nøyaktig, forskerens forståelse ble klargjort og resultatet var kontrollerbart (Dalland, 2020, s. 58). Det var vanskelig i starten å finne artikler som svarte konkret på problemstillingen min. Utfordringen knyttet til det var for vide søkeord, og fikk dermed artikler som ikke var rettet mot min problemstilling. Etter noen søk fikk jeg resultater ved å tydelig konkretisere søkeordene mine. I tillegg kunne jeg gjort søket mitt enda mer strukturert, ved å bruke samme søkeord i ulike databaser.

6.0 Konklusjon

Gjennom litteraturstudien har jeg utforsket hvordan sykepleier kan bidra til at personer med fatigue etter Multippel sklerose kan oppleve mestring gjennom fysisk aktivitet. I litteratur og forskningsartikler kommer det frem at fysisk aktivitet har en positiv effekt på redusert opplevelse av fatigue hos personer med MS, samt det kan gi en økt opplevelse av mestring. Jeg har fokusert på Lazarus- og Folkmans problemorienterte- og emosjonsorienterte mestringsstrategier. Sykepleier kan bidra til å fremme følelsen av mestring hos pasienter med MS ved å finne motivasjonsfaktorer hos dem. Det er faktorer som følelse av normalitet, opprettholde funksjonsnivå, sosial støtte, følelse av mestring, og at aktiviteten er gøy.

Jeg har fokusert på sykepleiers pedagogiske rolle ved å diskutere viktigheten av å gi god kunnskap og informasjon til personer med MS. Sykepleier bør gi informasjon om hvorfor fysisk aktivitet er viktig i forhold til fatigue. Noen deltakere tenkte at fysisk aktivitet gjorde dem enda mer utslitt, og da er det viktig at sykepleier gir riktig informasjon. Sykepleier kan bidra med å lage en individuell aktivitetsplan slik at hver enkelt kan tilpasse aktiviteten opp mot symptomene deres. Som en konklusjon kan sykepleier bruke motiverende samtale som et pedagogisk verktøy for å informere om viktigheten av fysisk aktivitet samt mestringsstrategier de kan benytte seg av.

7.0 Referanseliste

Aminian, S., Ezeugwu, V. E., Motl, R. W., & Manns, P. J. (2019). Sit less and move more: perspectives of adults with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, 41(8), 904–911. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1416499>

Bach, G. E. & Ørn, S. (2019). *Sykdom og behandling* (2.utg.). Gyldendal.

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

Dlugonski, D., Joyce, R. J., & Motl, R. W. (2012). Meanings, motivations, and strategies for engaging in physical activity among women with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, 34(25), 2148–2157. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.677935>

Grech, L. B., Kiropoulos, L. A., Kirby, K. M., Butler, E., Paine, M., & Hester, R. (2018). Target coping strategies for interventions aimed at maximizing psychosocial adjustment in people with multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*, 20(3), 109–119. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2016-008>

Grimsbø, G. H., Skaug, E.-A., Steindal, S. A. & Kristoffersen, N. J. (2021). *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg.). Gyldendal.

Grimsbø, G. H., Skaug, E.-A., Steindal, S. A. & Kristoffersen, N. J. (2021). *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg.). Gyldendal.

Grimsbø, G. H., Skaug, E.-A., Steindal, S. A. & Kristoffersen, N. J. (2021). *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg.). Gyldendal.

Grønseth, R. & Stubberud, D.-G. (2022). *Klinisk sykepleie* (Bd. 2). Gyldendal.

Helsebiblioteket. (2021, 30. september). 2.1 PICO. S

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *4.1 Sjekklistet*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Helsebiblioteket. (2020, 27. november). *3.5 Søketechnikker*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Helsebiblioteket. (2020, 31. August). *3.4 Søkord*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Helsedirektoratet. (u.å.). *Definisjon: Fysisk aktivitet*.

<https://www.helsedirektoratet.no/faaglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/gjenbrukstekster-fysisk-aktivitet/definisjon-fysisk-aktivitet>

Helsenorge. (2023, 11. august). *Multipel sklerose (MS)*.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/skader-og-sykdommer-i-hjernen/multipel-sklerose-ms/>

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

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

Helsenorge. (2020, 6. mai). *Fatigue etter kreft*.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/fatigue-hva-er-fatigue/>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Holland, D. P., Schlüter, D. K., Young, C. A., Mills, R. J., Rog, D. J., Ford, H. L., & Orchard, K. (2019). Use of coping strategies in multiple sclerosis: Association with demographic and disease-related characteristics. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 27, 214–222. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2018.10.016>

Høgskulen På Vestlandet (HVL). (2020, 17. april). *Rettleiar for bacheloroppgåva ved fakultetet for helse- og sosialvitenskap (FHS)*. <https://www.hvl.no/student/eksamen/heimeeksamen-og-oppgaveskriving/rettleiar-for-bacheloroppgava-ved-fhs/>

Johansson, S., Skjerbæk, A. G., Nørgaard, M., Boesen, F., Hvid, L. G., & Dalgas, U. (2021). Associations between fatigue impact and lifestyle factors in people with multiple sclerosis – The Danish MS hospitals rehabilitation study. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 50, 102799–102799. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.102799>

Koht, J. & Sulheim, D. (2023, 31. Oktober). *Fatigue*. Store norske leksikon. <https://sml.snl.no/fatigue>

Learmonth, Y. C., Adamson, B. C., Balto, J. M., Chiu, C., Molina-Guzman, I., Finlayson, M., Riskin, B. J., & Motl, R. W. (2017). Multiple sclerosis patients need and want information on exercise promotion from healthcare providers: a qualitative study. *Health Expectations : an International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 20(4), 574–583. <https://doi.org/10.1111/hex.12482>

Meld. St. 15 (2022- 2023). *Folkehelsemeldinga- Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/?ch=7>

MeSH, (u.å). *MeSH på norsk- begreper innen medisin og helsefag*. Mesh.uia.no <https://mesh.uia.no/>

MS-forbundet. (2023, 14. oktober). *Hva er MS?*

<https://www.ms.no/kunnskapsbank/hva-er-ms/>

Norsk Helseinformatikk. (2021, 7. oktober). *Ulike former for MS (multippel sklerose).*

<https://nhi.no/sykdommer/hjernenervesystem/multippel-sklerose/multippel-sklerose-ulike-former/>

Norsk Helseinformatikk. (2020, 11. mai). *Fatigue ved MS.*

<https://nhi.no/forskning-og-intervju/fatigue-ved-ms>

Norsk Sykepleierforbund. (2023, 21. november). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.*

<https://www.nsf.no/etik-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Schmidt, S., & Jöstingmeyer, P. (2019). Depression, fatigue and disability are independently associated with quality of life in patients with multiple Sclerosis: Results of a cross-sectional study. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 35, 262–269.

<https://doi.org/10.1016/j.msard.2019.07.029>

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2.utg.).

Universitetsforlaget.

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Søkeshistorikk

Database	Dato	Søk nr.	Søkeord/kombinasjoner	Artikkeltreff	Valgte artikler
PubMed	17.11.2023	1.	(Multiple sclerosis) AND (fatigue) AND (physical activity) AND (quality of life).	411	
	17.11.2023	2.	(Multiple sclerosis) AND (fatigue) AND (effects) AND (physical activity)	601	
	17.11.2023	3.	(Multiple sclerosis) AND (fatigue) AND (association) AND (physical activity) OR (ambulation)	147 005	Nr 34: Associations between fatigue impact and lifestyle factors in people with multippel sclerosis: The danish MS hospital rehabilitation study.
	17.11.2023	4	(Depression) AND (fatigue) AND (multiple sclerosis) AND (quality of life)	684	Nr 67: Depression, fatigue and disability are independently associated with quality of life in patients with multiple sclerosis: Result of a cross-sectional study
CINAHL	18.11.2023	S1	Multiple sclerosis	21 683	
		S2	Fatigue	21 967	
		S3	Physical activity	51 853	

		S4	Coping strategies	1554	
		S5	Motivation	47 245	
		S6	S1 AND S2 AND S3	63	Nr 17: Sit less and move more: perspectives of adults with multiple sclerosis
PubMed	21.11.2023	7	(Meanings) AND (motivation) AND (physical activity strategies) AND (multiple sclerosis)	4	Nr 3: Meanings, motivation and strategies for engaging physical activity among women with multiple sclerosis
	21.11.2023	8	(Multiple sclerosis) AND (patient) AND (coping strategies)	179	Nr 5: Use of coping strategies in multiple sclerosis: Association with demographic and disease-related characteristics Target coping strategies for interventions aimed at maximizing psychosocial adjustment in people with multiple sclerosis
Ovid Medline	21.11.2023	S1	(Multiple sclerosis)	63 647	
		S2	(Health personnel)	65 711	
		S3	(Exercise)	144 488	

		S4	(S1) AND (S2) AND (S3)	8	Multiple sclerosis patients need and want information on exercise promotion from healthcare providers: a qualitative study
--	--	----	------------------------	---	--

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter (år)	Hensikt	Design Metode	Utvalg	Resultat	Kommentar	Etiske overveielser
Aminian, S., Ezeugwu, V. E., Motl, R. W., & Manns, P. J. (2019).	Hensikten med denne studien var gjennom kvalitativ forskning å utforske perspektivene til voksne med MS, hvorfor det blir mye stillesitting, fysisk aktivitet og hvordan de eventuelt kunne forandre denne atferden.	Kvalitativ studie. For å samle inn data hadde de først en til en intervju med deltakerne. Etter samtykke fylte deltakerne ut to spørreskjema knyttet til «Patient Determined Disease Steps (PDDS-scale), og Godin-Shephard fritidsaktivitet skjema. PDDS er en selvrapportskala som fanger opp nivået av	Studien involverte 15 voksne fra 23-61 år, der median alder var 43 år fra MS klinikken på universitete t i Alberta og Edmonton. 12 kvinner, og 3 menn. Pasienter som hadde fått påvist	Synspunktene til voksne med MS angående stillesittende atferd og fysisk aktivitet. Deltakerne var klar over fordelene med å være mer aktive, men møtte betydelige fysiske og mentale hindringer. De fleste pasientene med fatigue trodde de ble bedre av stillesitting. Strategier som selvovervåking, tilpassede	Styrker: -Ikke nylig oppdaget MS. -Gir dyp forståelse av synspunkt til MS-pasienter gjennom kvalitativ studie -Undersøker barrierer og hinder for stillestitting, og slik atferd. -Deltakerne varierte i alder, kjønn og mobilitetsnivå som utvider perspektivet. -IMRAD-modell Svakheter: -Begrenset deltakerantall på 15 stykk.	-Er fagfelleverdert. -Brukt sjekklister for kvalitativ studie (Helsebiblioteket, 2016). -Godkjent av etisk komitee, og alle deltakerne var informert før deltakelse. -Skriftlig samtykke før deltakelse.

		<p>mobilitetsuførhet hos voksne med MS. Godin-spørreskjemaet, som også er selvrapportert, ble brukt for å bestemme fysisk aktivitetsnivå i løpet av den forrige uken</p> <p>-Deretter ble deltakerne bedt om å reflektere over aktiviteter de gjorde i løpet av den siste dagen, inkludert holdning og intensiteten. Intervjuene fulgte deretter en semistrukturert guide</p>	<p>diagnosen MS, og hatt den minst 1 år.</p>	<p>treningsprogrammer og sosial støtte ble foreslått for å motivere til mindre stillesitting og økt aktivitet.</p>	<p>-Frivillige deltakere kan ha vært mer tilbøyelige til å være allerede engasjert i å endre atferd, som kan påvirke resultatet.</p> <p>-Flertallet av deltakere var kvinner.</p>	
--	--	---	--	--	---	--

		med 10 hovedspørsmål som utforsket deltakernes perspektiver om sedat atferd, fysisk aktivitet og hvordan man eventuelt kan endre denne atferden i 60 minutter.				
Dlugonski, D., Joyce, R. J., & Motl, R. W. (2012).	Hensikten med denne studien var å få en økt forståelse hvordan kvinner med MS adopterer og opprettholder fysisk aktivitet, og hvilke	Kvalitativ studie. Data ble hentet gjennom enkelt intervju av deltakerne. De fikk en notatbok der de skulle skrive ned tanker om fysisk aktivitet, eller spørsmål knyttet til	11 kvinner fra år 18-64 med MS som hadde lavt nivå av funksjonsnedsettelse og hadde ulik nivå av	Studien fokuserte på kvinner med MS, og deres syn på aktivitet. Deltakerne anså fysisk aktivitet som en livsstils beslutning for å opprettholde normalitet. Motivasjoner	Styrker: -Studien gir et dypt innblikk i kvinners perspektiv på fysisk aktivitet i sammenheng med MS. -Gjennom å inkludere kvinner med ulike nivåer av fysisk aktivitet og MS, gir studien et bredt spekter av erfaringer.	-Er fagfellevurdert. -University Institutional Review Board har godkjent alle prosedyrer for denne studien.

	<p>mestringsstrategier de bruker.</p>	<p>dette gjennom første uken. Intervjuet ble tatt opp på lydbånd i et privat konferanserom. Deretter holdt de ett nytt intervju der målet var å avklare deltakernes uttalelser fra det første intervjuet, og få en større forståelse av deltakernes atferd.</p>	<p>fysisk aktivitet. -Flere av kvinnene i denne studien var fysisk aktive til vanlig. -Alle opplevde fatigue.</p>	<p>inkluderte ønsket om å føle seg «normale», føle på glede, mestring, normal vekt og funksjonsoppretholdelse. Aktive deltakere prioriterte og planla aktivitet, håndterte sykdomsrelaterte hindringer og følte på sosial støtte. Inaktive deltakere opplevde prioritetsproblemer, og mangel på rutiner. Viktig med individuelle planer for hver enkelt.</p>	<p>-Studien identifiserer klart motivasjonsfaktorer som ønske om normalitet, glede, mestring, og barrierer (fatigue, mangel på rutiner). Svakheter: -Studien gir begrenset informasjon om deltakernes demografiske bakgrunn som utdanning/inntekt. -Deltakere ble rekruttert for de som tidligere hadde deltatt i forskning om fysisk aktivitet og MS. -Studien brukte utelukkende intervjuer for datainnsamling, og mangler observasjoner.</p>	<p>-Alle deltakerne ga skriftlig og informert samtykke før deltakelsen. -Fokuserte på å utvikle tillitt mellom intervjuer og deltaker. -Forskerne rapporterer ingen interessekonflikt i studien. Kritisk vurdert med sjekkliste for kvalitativ studie fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016).</p>
--	---------------------------------------	---	---	--	--	---

<p>Grech, L. B., Kiropoulos, L. A., Kirby, K. M., Butler, E., Paine, M., & Hester, R. (2018).</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke forholdet mellom mestringsstrategier og psykososial tilpasning hos personer med MS. Forskerne ønsket å utforske hvordan ulike mestringsstrategier, både problemfokusererte, emosjonsfokusererte og unngåelsefokusererte strategier påvirker depresjon, angst og</p>	<p>-Tversnittstudie. -Data ble innhentet ved bruk av spørreskjema og bruk av måleverktøy for å vurdere strategier, Daily Hassles Scale (for å måle stress), Beck Depression Inventory- II (for å vurdere depresjon), State-Trait Anxiety Inventory (for å måle angst), og MS Quality of Life-54 (for å vurdere livskvalitet).</p>	<p>Studien inkluderte 107 personer med MS der de fleste hadde relapserende og remitterende MS. Det deltok flest kvinner i studien. De ble rekruttert fra to sykehus fra MS-klinikker i</p>	<p>Studiens resultater indikerer at personer med MS som benytter adaptive (tilpasnings) mestringsstrategier, spesielt fokusert på aksept opplever bedre psykologiske utfall. Det inkluderer lavere depressive symptomer, lavere stress/angstnivå, og bedre helsekvalitet. Bruk av maldaptive strategier, spesielt ventilasjon (lufte utfølelser), hadde en negativ sammenheng med psykisk tilpasning, inkludert</p>	<p>Styrker: -Stor deltakergruppe med over 100 deltakere. -Variert mestringsstrategi-vurdering som måler et bredt spekter av adaptive og maladaptive strategier. -Studien evaluerer ikke bare depresjon, men også angst, stress samt livskvalitet. Svakheter: -Kan ikke fastslå årsakssammenhenger -Selvrapporterte spørreskjema -Begrenset generaliserbarhet med hovedfokus på Melbourne i Australia.</p>	<p>-Fagfelle-vurdert tidsskrift. -Deltakerne ga informert samtykke før deltakelse. -Etisk godkjent av Department of Health. -Kritisk vurdert med sjekklister for tversnittstudie fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016).</p>
---	--	---	--	---	--	--

	livskvalitet hos enkeltpersoner med MS.		Melbourne, Australia. Fra 18 år og oppover, der median alder var 48 år.	økt stress og lavere mental helsekvalitet.		
Holland, D. P., Schlüter, D. K., Young, C. A., Mills, R. J., Rog, D. J., Ford, H. L., & Orchard, K. (2019).	Hensikten med studien var å undersøke hvilke mestringsstrategier personer med MS brukte. Forskerne undersøkte både problemfokuserte og emosjonsfokuserte mestringsstrategier .	-Tverrsnittstudie -Ble brukt spørreskjema for å innhente data som handlet om inkluderte demografiske data som alder, kjønn, sivilstatus og sysselsettingstatus. Sykdomsspesifikke data inkludere tid siden diagnosen ble påvist, nåværende type av MS,	722 personer med klinisk diagnostisert MS over hele Storbritannia.	Studiens resultater indikerer at en kombinasjon av problemfokuserte og emosjonsfokuserte mestringsstrategier, spesielt knyttet til aksept og aktiv mestring er assosiert med bedre tilpasning til MS. Aksept ble sett på som den mest anvendte strategien.	Styrker: -Stor deltakergruppe på 722 personer med MS, noe som utvider perspektivet. -Studien dekker et bredt spekter av demografiske variabler, som alder, kjønn, sivilstatus og sykdomsvarighet. -Bruk av COPE60-skalaen styrker påliteligheten av resultatet.	-Deltakerne måtte samtykke for å delta i studien. -Er etisk godkjent av lokale forskningskomiteer. -Ingen interessekonflikt. -Kritisk vurdert med sjekkliste for

		<p>og funksjonshemmingsskal a.</p> <p>-Pasienter med hurtig utviklende relapserende remitterende MS ble ekskludert gitt at de bruker andre mestringsstrategier.</p>		<p>Deltakerne viste variasjoner i bruken av andre strategier basert på demografiske og kliniske trekk. Disse funnene gir innsikt i hvordan ulike mestringsstrategier kan knyttes til bedre håndtering av MS-relaterte utfordringer.</p>	<p>-Klinisk informasjon ble bekreftet av helsepersonell, og MS-diagnosen ble bekreftet av en nevrolog som var spesialist innen MS.</p> <p>Svakheter:</p> <p>-Dataene baserer seg på deltakernes egenrapportering, som kan svekke påliteligheten.</p> <p>-Studien rapporterer ikke om deltakernes psykologiske tilstander</p> <p>-Gir ikke forståelse om at mestringsstrategier kan forandre seg med tiden.</p>	<p>tverrsnittstudie fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016).</p>
<p>Johansson, S., Skjerbæk, A. G., Nørgaard, M., Boesen,</p>	<p>Hensikten med studien var å identifisere</p>	<p>Randomisert kontrollert studie.</p>	<p>427 MS-pasienter fra alder 18-</p>	<p>Av 427 MS-pasienter, var median-alder 51 år, 69% var kvinner,</p>	<p>Styrker:</p> <p>-Inkluderer MS-pasienter som opplever fatigue, samt</p>	<p>Alle deltakerne i studien ble informert, og de ga skriftlig</p>

<p>F., Hvid, L. G., & Dalgas, U. (2021).</p>	<p>potensielle livsstilsfaktorer samt pasient- og sykdomsrelaterte egenskaper, som er assosiert med tretthet hos et stort utvalg av MS-pasienter. Målet med studien var å finne ut om livsstilsfaktoren fysisk aktivitet hadde en positiv effekt på opplevelsen av fatigue.</p>	<p>-Data ble samlet inn med pasientrapporterte spørreskjemaer levert til hver deltaker online og fylt ut elektronisk.</p> <p>-Via et studiespesifikt spørreskjema ble data om alder, kjønn, bosituasjon, det å ha hjemmeboende barn < 18 år, utdanningsnivå og arbeidsstatus samlet inn. Ytterligere spørsmål var relatert til høyde, vekt, status for tobakkrøyking, alkoholinntak og fysisk aktivitetsnivå.</p>	<p>65 år deltok i studien. 69% i studien var kvinner.</p> <p>- Ekskludert MS-pasienter som nylig har fått diagnosen påvist.</p>	<p>median tid siden diagnosen ble påvist var 8 år, og 41% hadde relapsereade remitterende MS.</p> <p>-Det ble brukt en Modified Fatigue Impact Scale (MFIS) for å måle opplevelsen av fatigue. Pasienter som nylig hadde fått påvist diagnosen, samt røykte, og ikke var i fysisk aktivitet hadde høyere MFIS score. Fysisk aktivitet hadde en assosisasjon med opplevelsen av fatigue</p>	<p>er knyttet opp mot fysisk aktivitet</p> <p>-Deltakerne ble behandlet likt under studien, og fikk akkurat like spørsmål</p> <p>Svakheter:</p> <p>-Var ikke blindet?</p> <p>-Det var en overrepresentasjon av kvinner i studiet</p> <p>-Knyttet opp mot røyking</p>	<p>samtykke til å delta i studien.</p> <p>-Studien er godkjent av Dansk forskningsetisk komite.</p> <p>-Kvalitetsvurdert med sjekklister for randomisert kontrollert studie (Helsebiblioteket, 2016).</p> <p>-Datatilsynet ga tillatelse til å samle inn og lagre nødvendig prosjektinformasjon</p>
--	---	--	---	--	--	---

				på fysisk og psykisk fungering. Fysisk aktivitet viste best effekt på å redusere opplevelsen av fatigue, og bør motiveres opp av helsepersonell.		
Learmonth, Y. C., Adamson, B. C., Balto, J. M., Chiu, C., Molina- Guzman, I., Finlayson, M., Riskin, B. J., & Mohl, R. W. (2017).	Hensikten med denne studien var å undersøke behovene og ønskene til personer med MS når det gjelder fremming av trening gjennom helsepersonell. Pasientenes perspektiv på	Kvalitativ studie. Data ble samlet inn gjennom en til en intervju på 45 minutter. Inkluderte spørsmål om deltakernes behov og ønsker knyttet til fremming av fysisk aktivitet gjennom helsepersonell. Ble bedt om å dele sine erfaringer og	Studien inkluderte 50 voksne med median alder 49 år. De fleste (33) var kvinner, og resten menn. Deltakerne	Studien resulterte i at personer med MS har behov/ønsker knyttet til fremming av aktivitet gjennom helsepersonell. Deltakerne var per nå ikke fornøyd med nåværende fremming av trening fra helsepersonell, og det var mangel på god	Styrker: -Studien inkluderte personer med MS som hadde mild til moderat funksjonshemming, og ble rekruttert fra ulike nivåer av fysisk aktivitet. Gir bredere forståelse av behov og ønsker. -Bruken av deltakerbasert rammeverk involverte personer med MS og helsepersonell i utvikling og	-Fagfellevurdert tidsskrift -Etisk godkjent av institusjonelt forskningsetisk utvalg ved universitet I Illinois, USA. -Ingen interessekonflikt. -Alle deltakerne har fått påvist diagnosen MS.

<p>samhandling mellom helsepersonell, og ønsker/ressurser knyttet til trening, og hvordan disse behovene kan imøtekommes for å øke deltakelsen i fysisk aktivitet.</p>	<p>synspunkter. Deltakerne ble også bedt om å gi demografisk bakgrunnsinformasjon som alder, kjønn, utdanning, diagnoseår, og Stype MS.</p>	<p>hadde for det meste relapserende-remitterende MS og mild til moderat funksjonshe mming samt ulike nivåer av fysisk aktivitet. Alle deltakerne bodde i Midtvesten i USA</p>	<p>kommunikasjon og kunnskap. Deltakerne uttrykte ønsker om bedre informasjon og kunnskap om fordeler med trening, materiell støtte og endring i treningsatferd samt mer motivasjon. Videre viste resultatene at det var forskjeller i opplevelsen av treningsamtaler avhengig av deltakernes nåværende aktivitetsnivå og graden av MS.</p>	<p>analyse av studien, som styrker relevansen på resultatet. -Kombinasjon av semistrukturerte intervjuer, journalskriving og spørreskjema gir en mer helhetlig forståelse av deltakernes perspektiv. Svakheter: -Begrenset geografisk omfang, kun fra Midtvesten i USA. -Bruken av selvrapporterte målinger kan være utsatt for subjektiv tolkning -Begrenset deltakerantall på 50 personer.</p>	<p>-Alle deltakerne ga skriftlig og informert samtykke før deltakelsen. De ga også samtykke for å bli tatt opp på lydopptak. -Intervjuerne hadde mer enn 3 års erfaring på forskningsfeltet innen MS. -Kvalitetsvurdert ved sjekkliste for kvalitativ studie (Helsebiblioteket, 2016) -Forskerne fokuserer på kvalitet og pålitelighet.</p>
--	---	---	---	--	---

<p>Schmidt, S., & Jöstingmeyer, P. (2019).</p>	<p>Hensikten med studien er å utforske om depresjon, fatigue samt uførhet spiller en rolle på MS-pasienters livskvalitet.</p>	<p>Tverrsnittstudie fra et MS-poliklinisk senter i Tyskland.</p> <p>-For å samle inn data ble spørreskjemaer brukt fra behandlende nevrolog. Spørsmål som pasientdemografi, sykdomsvarighet, klinisk forløp av MS, nåværende MS-behandling og medisiner ble stilt. Spørreskjema inkluderer også spørsmål om opplevelsen av fatigue.</p>	<p>I studien ble 260 MS pasienter fra 18 år og oppover inkludert.</p> <p>-De hadde relapserende og remitterende MS, og sekundær progressiv MS.</p>	<p>MS-pasientene som var i regelmessig fysisk aktivitet, hadde høyere livskvalitet enn pasienter som ikke var i aktivitet.</p>	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bra at styrker/svakheter er beskrevet i artikkelen -God effekt ved fysisk aktivitet på livskvalitet. -Både fatigue, og depresjon blir diskutert. -Bruker konkrete spørreskjemaer for å få frem pasienters erfaring. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Studien er begrenset, og utelukker årsakssammenhenger. 	<ul style="list-style-type: none"> -Er etisk vurdert av den etiske komiteen «Artzekammer Nordrhein». -Alle pasienter ga skriftlig samtykke før deltakelse. -Er kritisk vurdert av sjekkliste for tverrsnittstudie (Helsebiblioteket, 2016).
--	---	---	--	--	---	--

