



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskans roll vid främjandet av fysisk aktivitet vid psykisk ohälsa

En litteraturstudie

Författare: Amanda Jokelainen och Frida Lindvall

Handledare: Gunilla Andersson

Kandidatuppsats

Våren 2015

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskans roll vid främjandet av fysisk aktivitet vid psykisk ohälsa

En litteraturstudie

Författare: Amanda Jokelainen och Frida Lindvall

Handledare: Gunilla Andersson

Kandidatuppsats

Våren 2015

Abstrakt

Personer med psykisk ohälsa är predisponerade för ett antal somatiska sjukdomar och beräknas ha en förkortad livslängd. I sjuksköterskans ansvarsområde ingår det att motivera patienter till en aktiv livsstil samt ta hänsyn till basala och specifika omvårdnadsbehov, både fysiska, psykiska och sociala. Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans roll vid och patientens upplevelse av fysisk aktivitet vid psykisk ohälsa. Studien som genomförts är en litteraturstudie med integrerad analys som baserats på tolv vetenskapliga artiklar. Resultatet visade att sjuksköterskor är mest lämpade för att motivera personer till fysisk aktivitet. Ett antal barriärer som hindrar både patienter och sjuksköterskor från att motivera och utföra fysisk aktivitet identifierades. Några av dessa är ekonomi, tidsbrist och brist på motivation. I resultatet framkom även att fysisk aktivitet lindrar psykiska symtom samt skapar möjligheter till social interaktion.

Nyckelord

Sjuksköterskans roll, fysisk aktivitet, psykisk ohälsa, barriärer.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Teoretisk referensram	2
Sjuksköterskans ansvar	3
Hälsa	4
Psykisk ohälsa	4
Fysisk aktivitet och dess påverkan på kroppen	5
Fysisk aktivitet på recept	6
Syfte	6
Metod	6
Urval	6
Datainsamling	7
Data analys	9
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat	11
Sjuksköterskans roll	11
Att motivera och stödja patienter	11
Fysisk aktivitet på recept	12
Barriärer	14
Patientens upplevelse	15
Möjlighet till social interaktion	16
Symtomreducering	16
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	19
Slutsats och kliniska implikationer	23
Författarnas arbetsfördelning	24
Referenser	25

Introduktion

Problemområde

Personer som lider av psykisk ohälsa har uppskattningsvis mellan 10-15 år kortare livslängd än övriga befolkningen (Shor & Shalev, 2014). En bidragande faktor till den förkortade livslängden är att personer med psykisk ohälsa har en förhöjd risk att drabbas av allvarliga somatiska sjukdomar som till exempel diabetes mellitus och kardiovaskulära sjukdomar. Det finns i artikeln skriven av Langfjord-Mangerud, Bjerkeset, Lydersen och Saebo-Indredavik (2014) bevis på att fysisk aktivitet har positiv inverkan på patienter med psykisk ohälsa. Skärsäter (2010) skriver att det är sjuksköterskans ansvar att motivera patienter till en mer aktiv livsstil (ibid.), vilket innebär att sjuksköterskornas motiverande förmåga inom den psykiatriska vården är viktig. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska står det att sjuksköterskan *“i dialog med patienten ska ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling”* och *“identifiera och aktivt förebygga hälsorisker samt vid behov motivera till förändrade livsstilsfaktorer”* (Socialstyrelsen, 2005). Med andra ord ingår det i sjuksköterskans roll att ge stöd åt personer med psykisk ohälsa att utöva fysisk aktivitet, samt motivera och ge stöd åt personer i behov av livsstilsförändring.

Bakgrund

Teoretisk referensram

Studien utgår från ett holistiskt synsätt och en humanistisk människosyn. Vid ett holistiskt synsätt ses hälsan hos hela personen, både det fysiska, mentala, sociala och spirituella. Holistisk omvårdnad innebär att en kombination av det mentala, kroppsliga och spirituella är oskiljaktiga och påverkar varandra. För att kunna utföra en holistisk vård krävs det att vården utgår från en persons helhetssituation. Denna helhet utgår från sociala och kulturella faktorer men även miljön omkring personen är en viktig del i helheten (Povlsen & Borup, 2011). Det holistiska synsättet ger personen utrymme att själv avgöra vad hälsa är då hälsan endast kan relateras till den enskilda personen och dess livssituation och mål (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Med en humanistisk människosyn menas att människan ska ses i ett helhetsperspektiv. En människa består av en kropp, själ och ande som en helhet vilket innebär att alla dessa behövs för att hälsa ska uppnås. Hälsa formas av en persons upplevelser och dagliga liv (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Dorothea Orem skriver i sin egenvårdsteori att det krävs att varje person har en förmåga till att ta hand om sig själv, så kallad egenvård, för att kunna uppnå en god hälsa samt förebygga sjukdom. Med egenvård har en person möjlighet att styra över och påverka sin egen hälsa. Förmågan till egenvård kan ibland vara nedsatt vilket kan bero på brist på motivation, en oförmåga att utföra egenvård eller att personen utför egenvården ineffektivt (Orem, 2001). Vid psykisk ohälsa är vanliga symtom initiativförlust, minnessvårigheter och sömnsvårigheter (Skärsäter, 2010). Dessa symtom kan leda till att personer med psykisk ohälsa blir omotiverade, utför egenvården ineffektivt eller är oförmögna att utföra den.

Det är först när en person har nedsatt förmåga till egenomsorg som sjuksköterskans kompetens och omvårdnad blir aktuell. Sjuksköterskans kompetens innebär att besitta kunskap om att förutse specifika krav på egenvård som kan uppkomma hos personer och vid behov hjälpa till med personers omvårdnad. Enligt Orems teori finns det olika metoder som sjuksköterskan kan använda sig av för att hjälpa patienter med egenvård. Dessa är att stödja patienten fysiskt och psykiskt, undervisa patienten, att skapa en utvecklande miljö samt vägleda patienten (Orem, 2001).

Sjuksköterskans ansvar

Det är sjuksköterskans ansvar att motivera personer till en aktiv livsstil (Skärsäter, 2010). Detta beskrivs också i ICN:s etiska kod där sjuksköterskor beskrivs ha ett hälsofrämjande ansvar och även ett ansvar att förebygga sjukdom (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor skriver Socialstyrelsen (2005) att sjuksköterskan ska ta hänsyn till basala och specifika omvårdnadsbehov, både fysiska, psykiska och sociala. Sjuksköterskan ska även kunna identifiera och förebygga hälsorisker, samt vid behov motivera personer till att förändra olika livsstilsfaktorer.

Hälsa

World Health Organization (WHO) definierar hälsa som *"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity"* (WHO, 1948).

Välmående och hälsa tas även upp i artikeln av Shor och Shalev (2014), där hälsa och välmående beskrivs som en process där mönster skapas i beteenden som sedan utvecklas till förbättrad hälsa och en känsla av tillfredsställelse. För att en person ska uppnå hälsa krävs det att personen är medveten om vilka val som finns att göra för att uppnå en tillfredsställande livsstil.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa beskrivs idag som ett av våra största folkhälsoproblem. För personen som drabbas kan den psykiska ohälsan innebära lidande med både ekonomiska och sociala svårigheter som följd. Psykisk ohälsa är ett brett begrepp som innefattar allt från svårare psykiatriska sjukdomar till nedsatt psykiskt välbefinnande (Socialstyrelsen, 2001). Vanliga symtom vid psykisk ohälsa är förlust av initiativförmåga och lustkänslor vilket kan leda till passivitet, förändringar i aptit med efterföljande viktning alternativt viktuppgång, minnessvårigheter samt sömnstörningar (Skärsäter, 2010).

Farrand, et al. (2014) skriver i sin artikel att depression år 2020 globalt förväntas bli den tredje största sjukdomen, där så många som upp till en tredjedel av personer drabbade av depression förväntas ha episoder längre än två år, vilket leder till en stor kostnad för samhället. Då depression och övrig psykisk ohälsa är nära förknippat med fysisk inaktivitet förväntas även sjukdomar som diabetes, fetma och stroke bli en allt större belastning för sjukvården.

Läkemedel är idag förstahandsvalet vid behandling av psykiatriska sjukdomar. Vid användandet av läkemedel finns däremot en risk för biverkningar som viktuppgång, förhöjt blodtryck och diabetes. Biverkningarna kan i sin tur leda till en för tidig död. Fysisk aktivitet kan användas som ett verktyg för att förebygga och motverka biverkningar som kan förvärfas vid läkemedelsbehandling (Farrand, et al., 2014). Problemet med läkemedel som kan leda till metabola problem tas upp i artikeln av Krane-Gartiser, et al. (2011) där de skriver att neuroleptika kan relateras till metabola problem.

Fysisk aktivitet och dess påverkan på kroppen

Folkhälsomyndigheten (2013) definierar fysisk aktivitet som ”*all kropps rörelse som är ett resultat av skelettmuskulaturens kontraktion och som resulterar i en ökad energiförbrukning*”. Detta innefattar bland annat rörelser som uppkommer under arbete, fritid, lek, motion och träning. Skärsäter (2010) skriver att den fysiska aktiviteten bör utföras tre gånger per vecka och varje tillfälle bör vara i minst 45 minuter för att räknas som tillräcklig.

Fysisk aktivitet har många hälsofrämjande egenskaper. Dessvärre minskar mängden motion i takt med att personer blir mer stillasittande (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Studien gjord av Langfjord-Mangerud, et al. (2014) visar att det finns ett samband mellan psykisk ohälsa och minskad fysisk aktivitet. En minskad fysisk aktivitet har visat sig ha en negativ påverkan på vår allmänna hälsa, och därmed även den psykiska (ibid.). Psykisk ohälsa är i sin tur identifierad som den fjärde ledande risken för sjukdomar som kan leda till en för tidig död (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

Vid fysisk aktivitet ökar cellernas behov av syre i kroppen. Det ökade syrebehovet resulterar i att hjärtat måste slå snabbare för att pumpa runt och syresätta blodet vilket leder till en högre hjärtfrekvens samt snabbare andningsfrekvens. Vid uthållighetsträning, det vill säga utförandet av ett måttligt till tungt arbete under en längre tid påverkas cirkulationssystemet positivt och ger ökad uthållighet. En ökad uthållighet leder till att hjärtmuskulaturen blir tjockare och kan pumpa ut större mängd blod samtidigt som vilopuls sänks. Även blodets volym och innehåll av hemoglobin ökar. Tillsammans bidrar detta till att blodets förmåga att transportera syre ökar (Lännergren, Westerblad, Ulfendahl & Lundeberg, 2012). Även nervsystemet påverkas positivt av fysisk aktivitet. Balans- och reaktionsförmåga blir bättre till följd av att den neuronala aktiveringen förbättras. Vid fysisk aktivitet kan även en viss eufori upplevas. Denna eufori beror på att opioider och cannabinoider, även kallat endorfiner frisätts. Opioiderna anses vara relaterade till känslor av lugn medan cannabinoiderna resulterar i ”ruskänslor” (Lännergren, et al., 2012). Fysisk aktivitet bidrar även till att stimulera och kontrollera den metabola regleringen till följd av att fysisk aktivitet ökar kroppens metabolism. Utöver detta förbättras immunförsvaret och sömnen vid fysisk aktivitet (Passos, et al., 2014).

Fysisk aktivitet på recept

För att motivera patienter till egenvård finns det idag möjlighet att som sjuksköterska skriva ut fysisk aktivitet på recept. Fysisk aktivitet på recept, (FaR®), infördes i Sverige år 2001 och målet var att i förebyggande och behandlande syfte använda sig av fysisk aktivitet i större utsträckning inom sjukvården, då främst inom primärvården. FaR® innebär att patienten ordinerar fysisk aktivitet som är anpassad efter individens hälsostatus och behov. Detta följs sedan upp och utvärderas. FaR® kan ses som ett komplement till vanlig läkemedelsbehandling och har en positiv inverkan på patienten så länge aktiviteten anpassas efter individen (Larsson, 2013).

Syfte

Litteraturstudiens syfte är att belysa sjuksköterskans roll vid och patientens upplevelse av fysisk aktivitet vid psykisk ohälsa.

Metod

Studien som genomförts är en litteraturstudie. Vid genomförandet av en litteraturstudie sammanställs forskning inom ett område. En litteraturstudie utgår från en ställd fråga som sedan undersöks genom att söka efter relevant litteratur inom området. Litteraturen granskas kritiskt och sammanställs sedan i en ny studie (Kristensson, 2014).

Urval

Friberg (2014) skriver att sökord kan konstrueras genom att identifiera viktiga begrepp utifrån syftet. Efter att sökorden konstruerats identifierades ett antal termer som blev grunden för sökningen i databaserna. För att begränsa antalet träffar och sortera bort irrelevanta artiklar användes ett antal filter. De inklusionskriterier som användes var: *artiklarna får högst vara tio år gamla, personerna som genomgått studien ska vara över 18 år och studierna ska vara skrivna på engelska alternativt svenska.*

Totalt hittades tolv artiklar genom sökningar i databaserna CINAHL, PsycINFO och PubMed, varav elva av studierna var av kvalitativ design och en av kvantitativ design. I CINAHL genomfördes fem sökningar, varav alla var med fritext och följande sökord: *nurses role, physical activity, mental illness, promote, mental health care, exercise* och *physical activity on prescription* (Tabell 1). I PsycINFO genomfördes 6 sökningar, även där alla med fritext och följande sökord: *nurse, physical activity, mental health care, experience, mental illness, health promotion, mental health services, exercise* och *depression* (Tabell 2). I PubMed genomfördes tre sökningar som inte resulterade i några relevanta artiklar, innan den slutgiltiga sökningen gjordes. Sökorden som användes i PubMed var: *Physical activity on prescription* (Tabell 3).

Datainsamling

Utifrån sökningar på de olika sökorden valdes ett antal artiklar ut där rubriken ansågs vara relevant. Fortsättningsvis lästes artiklarnas abstrakt och om detta ansågs vara bra lästes artikeln i fulltext. Artiklarna som lästes i fulltext jämfördes mot syftet och de artiklar som ansågs passande för studien kvalitetsgranskades därefter. Kvalitetsgranskningen gjordes enligt granskningsprotokollen som finns beskrivna i Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Den kvantitativa artikeln granskades med ett kvantitativt granskningsprotokoll och de kvalitativa artiklarna granskades med ett kvalitativt granskningsprotokoll. Artiklarna blev efter kvalitetsgranskningen tilldelade låg (<60%), medel (60-80%) eller hög (>80%) kvalitet. Målet var att de artiklar som inte höll hög kvalitet skulle exkluderas ur studien. Av de tolv artiklar som slutligen valdes ut bedömdes elva artiklar ha hög kvalitet och en artikel med medelhög kvalitet. Efter att de slutgiltiga artiklarna valdes ut grupperades artiklarna genom att de fördes in i en matris. Detta underlättade vid analys av resultatet. Artiklarna som slutligen valdes ut har markerats med asterix (*) i referenslistan.

Tabell 1. Sökning i Cinahl

Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	valda
#1	"nurses role" AND "physical activity" AND "mental illness" (10 senaste åren)	5	7	5	1	0
#2	"nurses role" AND "promote" AND "physical activity" (10 senaste åren)	18	1	1	1	0
#3	"physical activity" AND "mental health care" (10 senaste åren)	409	9	3	1	1
#4	"Exercise" AND "mental illness" (senaste 10 åren)	197	3	1	1	1
#5	"Physical activity on prescription"	458	4	1	1	1

Tabell 2. Sökning i PsycInfo

Databas PsycInfo	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	valda
#1	"Nurse" AND "physical activity" AND "mental health care"	208	6	3	1	0
#2	"Nurse" AND "physical activity" (18 + years, 10 senaste åren)	580	7	2	2	2
#3	"Experience" AND "physical activity" AND "mental illness"	160	5	2	1	1
#4	"Health promotion" AND "mental health services" (10 senaste åren, 18 år eller äldre)	1984	5	1	1	1
#5	"Exercise" AND "mental health services" (10 senaste åren)	1268	7	3	2	2
#6	"Exercise" AND "depression" (10 senaste åren, 18 år eller äldre)	1283	3	1	1	1

Tabell 3. Sökning i PubMed

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Valda
#1	"physical activity on prescription" (senaste 10 åren)	1308	27	6	5	2

Data analys

En integrerad analys användes för att sammanställa de olika artiklarnas resultat med hjälp av en tabell. En integrerad analys underlättar sammanställningen av resultatet vid en litteraturstudie (Kristensson, 2014). Inledningsvis lästes de utvalda artiklarna för att identifiera likheter alternativt skillnader mellan de valda artiklarna. I det andra steget identifierades olika kategorier och teman, vilka sammanfattar de olika artiklarnas resultat. Slutligen sammanställdes resultaten under de olika kategorierna som framkom i steg två. De teman och kategorier som identifierades användes sedan som underrubriker när resultatet skrevs (Kristensson, 2014). Vid den integrerade analysen skapades teman efter uppsatsens syfte. Det skapades två huvudteman: sjuksköterskans roll vid fysisk aktivitet och personer med psykisk ohälsa upplevelse av fysisk aktivitet. Under dessa två teman skapades sedan subteman vilka var: att motivera och stödja patienten, barriärer, möjlighet till social interaktion och symtomreducering.

Forskningsetiska avvägningar

För att uppsatsen ska uppnå god etisk kvalitet har majoriteten av artiklarna som inkluderats blivit etiskt godkända av en etisk kommitté. I Sverige regleras forskningsetiken bland annat av etikprövningslagen (SFS 2003:460). I lagen står det att all forskning som kan påverka en person fysiskt alternativt psykiskt, eller där det finns en risk att personerna som deltar i studien skadas ska prövas etiskt. Det står också att forskning som innebär insamlande av känsliga personuppgifter ska prövas etiskt. Med känsliga personuppgifter menas, etniskt ursprung, religiösa och politisk åsikter, hälsa, sexuell läggning och filosofisk övertygelse (ibid.). De två artiklar som varken granskats eller godkänts av en etisk kommitté förefaller enligt författarna etiskt korrekta, då dessa studier bygger på frivilliga, anonyma intervjuer med personal inom psykiatrin. Frågorna som ställdes anses inte av författarna påverkat personalen fysiskt eller psykiskt och inga känsliga personuppgifter inhämtades.

Omvårdnadsforskning vägleds utifrån fyra grundläggande principer. Principen om autonomi, att inte skada, att göra gott samt principen om rättvisa. Principen om att göra gott innebär att forskningen kan vara till nytta för de deltagare som ingår i studien och att deltagarna därför får möjlighet att ta del av och utnyttja resultaten. Inom omvårdnad innebär detta att använda

all kunskap som kan bidra till att förbättra hälsan och förebygga sjukdom hos en person. De olika principerna innebär också att alla medverkande i studien ska behandlas lika, oavsett kön, etiskt ursprung etc. och att ingen deltagare får komma till skada i studien. Etiskt korrekta studier ska också ha tagit hänsyn till studiedeltagares integritet och forskaren ska ha gett tydlig information till de deltagande personerna innan den aktuella studien påbörjas (Northern Nurses' Federation, 2003).

Resultat

En analys av de inkluderade studierna visar att fysisk aktivitet har en positiv påverkan på psykisk ohälsa och att sjuksköterskan har en viktig roll i att motivera personer med psykisk ohälsa till fysisk aktivitet. Följande teman framkom i analysen avseende sjuksköterskans roll: *att motivera och stödja patienter, fysisk aktivitet på recept samt barriärer för fysisk aktivitet*. Teman avseende fysisk aktivitet och dess påverkan på personer med psykisk ohälsa blev: *påverkan på psykisk ohälsa, möjlighet till social interaktion och symtomreducering*.

Sjuksköterskans roll

Fysisk aktivitet är en viktig del i vården av personer med psykisk ohälsa (Happel, Scott, Platania-Phung & Nankivell, 2012; Persson, Brorsson, Ekvall-Hansson, Troein & Strandberg, 2013; Lassenius, Arman, Söderlund & Wiklund-Gustin, 2014; Bohman, Mattsson & Borglin, 2014; Hodgson, McCulloch & Fox, 2011; Faulkner & Biddle, 2002). Lassenius, et al. (2014) skriver i sin studie, som bygger på intervjuer med 14 sjuksköterskor, att det ses som en del av sjuksköterskans dagliga arbete att motivera personer till fysisk aktivitet. Faulkner och Biddle (2002) beskriver i sin studie, som grundar sig på intervjuer med tolv sjuksköterskor inom psykiatri, att dessa upplevde sig arbeta mer holistiskt när fysisk aktivitet integrerades i den psykiatriska vården. Detta stämmer även överens med vad Happel, et al. (2012) skriver i sin studie, som bygger på intervjuer med 38 sjuksköterskor, att sjuksköterskan i sin profession ska utgå från ett holistiskt synsätt. Med andra ord ska sjuksköterskan se till både det mentala och fysiska välmåendet hos personer. Även i studien gjord av Owens, Crone, Kilgour och El Ansari (2010), som bygger på intervjuer med fem vårdtagare och fyra vårdgivare, nämns begreppet holism. Både vårdgivarna och vårdtagarna var överens om att välbefinnande är ett holistiskt begrepp som bygger på att man måste se till det mentala, fysiska och emotionella välmåendet för att uppnå välbefinnande.

Att motivera och stödja patienter

Sjuksköterskor inom psykiatri anses vara den yrkesgrupp som har störst möjlighet att motivera personer med psykisk ohälsa till att integrera fysisk aktivitet i sitt dagliga liv (Faulkner & Biddle, 2002; Hodgson, et al., 2011; Bohman, et al., 2014; Lassenius, et al., 2014; Happel, et al., 2012; Owens, et al., 2010; Persson, et al., 2013; Crone & Guy, 2008).

Även vikten av att vara en inspirationskälla, hålla hoppet vid liv, stödja och vara närvarande lyfts fram som en viktig del i det motiverande arbetet hos sjuksköterskor och beskrivs i studien gjord av Bohman, et al. (2014). Lassenius, et al. (2014) skriver i sin studie att sjuksköterskan och patienten måste ha byggt upp en bra relation för att sjuksköterskan ska utgöra ett bra stöd. Detta innefattar bland annat att sjuksköterskan ska vara medveten om patientens gränser, önskemål och förmågor gällande utförandet av fysisk aktivitet.

Många personer som ordinerades fysisk aktivitet var väl införstådda med att fysisk aktivitet har en positiv inverkan på både det mentala och fysiska välbefinnandet, utan att kunna förklara på vilket sätt. Detta bidrog till att många utövare inte förstod sambandet mellan mental hälsa och fysisk aktivitet. Genom att sjuksköterskan utbildar personer i de positiva effekter fysisk aktivitet har på kroppen kan följsamheten hos personerna öka (Faulkner & Biddle, 2002). I studien av Cullen och McCann (2015), som baseras på intervjuer av tio personer med psykisk ohälsa, tar de upp vikten av att ha utbildade instruktörer och vårdpersonal som stöd i deltagandet av fysiska aktiviteter. Stöd från sjuksköterskor och annan vårdpersonal i utövandet av fysisk aktivitet beskrevs av en deltagare i studien som en betydande faktor för att personen skulle utföra fysisk aktivitet. Lassenius, et al. (2014) tar också upp vikten av stöd från sjuksköterskor och övrig vårdpersonal i sin studie. Genom att sjuksköterskan och vårdtagaren utövar den fysiska aktiviteten tillsammans ökar möjligheterna för sjuksköterskan att ge det stöd personen är i behov av samtidigt som relationen stärks. För sjuksköterskan bidrar detta till att förmågan att stödja och motivera ökar, samtidigt som personen får det stöd som behövs. Crone och Guy (2008) tar i sin studie, som baseras på intervjuer med elva personer med psykisk ohälsa, upp vikten av att motivera och stödja personer även längre fram i processen. Ett exempel som tas upp är att ringa patienter som inte dyker upp för att visa sitt stöd och att deras frånvaro uppmärksammas.

Fysisk aktivitet på recept

Sjuksköterskor insatta i FaR® anser att FaR® har potential att bli ett kraftfullt verktyg för att motivera personer med psykisk ohälsa och göra vården mer holistisk (Faulkner & Biddle, 2002; Bohman, et al., 2014; Happel, et al., 2012). Bohman, et al. (2014) skriver i sin intervjustudie, där tolv sjuksköterskor deltog, att den patientnära kontakt som sjuksköterskor har, möjliggör att snabbt identifiera och nå ut till de personer i störst behov av fysisk aktivitet. Sjuksköterskorna i studien nämnde att de använde sig av FaR® för att få personer i behov av fysisk aktivitet att börja motionera. Då sjuksköterskor har en nära relation till sina patienter

och ökade möjligheter till att införa daglig fysisk aktivitet och upptäcka eventuella barriärer som kan uppstå, ansåg de att FaR® borde tillhöra deras arbetsområde. De skriver att alla sjuksköterskor som deltog i studien någon gång integrerat fysisk aktivitet i behandlingen, men att det borde användas i större utsträckning än vad det gör i nuläget. Sjuksköterskorna som intervjuades i studien ansåg att sjuksköterskan i varje möte med patienter ska sträva mot att diskutera samt motivera till fysisk aktivitet. Vikten av att diskutera den fysiska aktiviteten med patienterna tas även upp i artikeln av Lamarche och Vallance (2013). I konsultationer med patienter beskrev sjuksköterskorna att de ställde frågor om träning, kost, rökning och alkohol relaterat till en hälsosam livsstil. Patienter som beskrev sig vara öppna och beredda på livsstilsförändringar introducerades sedan till FaR®. Sjuksköterskorna i studien nämnde att graden av motivation hos personen som sökte vård avgjorde om FaR® förskrevs eller inte. Om patienten saknade tillräcklig motivation valde sjuksköterskorna att skjuta upp introduktionen av FaR® till ett senare tillfälle när patienten ansågs vara mer benägen att ändra sin livsstil (Bohman, et al., 2014).

Faulkner och Biddle (2002) skriver att den vanligaste formen av fysisk aktivitet som till en början ordineras är promenader. Förskrivandet av olika aktiviteter tas även upp i Bohman, et al. (2014) som skriver att sjuksköterskorna strävar efter att diskutera de olika aktiviteterna med personerna. Detta för att personen ska känna sig delaktig i valet av fysisk aktivitet och att sjuksköterskan ska ta hänsyn till personens önskemål. Däremot ansåg sjuksköterskorna i studien att det i många fall kunde vara svårt att hitta en passande aktivitet för alla. En del sjuksköterskor använde sig av rekommenderade riktlinjer medan andra rutinmässigt ordinerade raska promenader. Anledningen till att promenader ofta ordinerades var att promenader är en gratis aktivitet som är lätt att utföra (ibid.). Promenader som fysisk aktivitet nämns även i studien av Crone (2007), som bygger på en intervjustudie av fyra personer med psykisk ohälsa. Dessa personer fick möjlighet att delta i en promenadgrupp för att öka den fysiska aktiviteten. Studien beskriver styrkan av att använda sig av promenader i grupp som fysisk aktivitet då de tillåter personerna att själv välja när de vill delta eller inte beroende på tillfällig sinnesstämning (ibid.). För att nå ut till större grupper av personer med psykisk ohälsa och få dem att utöva fysisk aktivitet föreslog sjuksköterskorna i studien av Bohman, et al. (2014) att så kallade Nordic Walking Groups skulle införas. På så sätt skulle kostnaderna för personerna minskas och fler få möjlighet att ta del av aktiviteterna. Detta var däremot inget av prioritet att införa.

Barriärer

Studier visar att det finns ett flertal barriärer som hindrar personer med psykisk ohälsa att utöva fysisk aktivitet (Persson, et al., 2013; Hodgson, et al., 2011; Bohman, et al., 2014; Crone & Guy, 2008; Cullen & McCann, 2015; Owens, et al., 2010; Happell, et al., 2012; Crone, 2007; Lassenius, et al., 2014; Lamarche & Vallance, 2013; Faulkner & Biddle, 2002). Brist på motivation var den mest förekommande barriären hos personer med psykisk ohälsa (Crone & Guy, 2008; Crone, 2007; Cullen & McCann, 2015; Hodgson, et al., 2011; Bohman, et al., 2014). Ytterligare en barriär som nämns i flera studier var ekonomiska svårigheter hos personer med psykisk ohälsa (Crone & Guy, 2008; Cullen & McCann, 2015; Bohman, et al., 2014; Happell, et al., 2012; Hodgson, et al., 2011). Happell, et al. (2012) skriver i sin studie att många personer som lider av psykisk ohälsa har ont om pengar och lever i fattigdom, då de ofta är arbetslösa eller sjukskrivna.

I studien gjord av Cullen och McCann (2015), som grundar sig på intervjuer av tio personer med psykisk ohälsa, lyfts sjukdomen i sig fram som en barriär. Relaterat till detta uppmärksammas även medicinering och dess biverkningar som en barriär. Deltagarna i studien beskrev att de relaterat till medicinering kände sig trötta, stela och motivationslösa vilket förhindrade att de deltog i fysiska aktiviteter (ibid.). En betydande barriär som involverar både sjuksköterskor, personer med psykisk ohälsa och övriga samhället tas upp i studien av Persson, et al. (2013), som är baserad på intervjuer med 15 anställda inom vården. I studien skrivs det att samhällets syn på medicinering måste förändras. Samhället måste förstå att läkemedel inte alltid krävs för att en person ska bli frisk. Läkarna som deltog i studien ansåg däremot att fysisk aktivitet inte är medicin utan något uppenbart som inte behöver förskrivas. Många läkare nämnde även att de inte använde sig av FaR® eftersom de inte trodde att ett recept kunde göra skillnad i mängden fysisk aktivitet som personer utför.

Den mest förekommande barriären som hindrade sjuksköterskor från att ordinera fysisk aktivitet till personer med psykisk ohälsa var brist på tid, relaterat till hög arbetsbelastning (Persson, et al., 2013; Bohman, et al., 2014; Lamarche & Vallance, 2013; Happell, et al., 2012). Lamarche och Vallance (2013) tar i sin studie, baserad på en undersökning genomförd med 148 sjuksköterskor, upp ytterligare barriärer som kan uppstå. Den andra vanligaste barriären som nämndes av 16 sjuksköterskor var brist på följsamhet och uppföljning hos personerna, följt av 15 sjuksköterskor som ansåg att bristen på kunskap i att skriva ut FaR®

var ett hinder. Några sjuksköterskor i studien nämnde även att de var rädda för att förolämpa personerna eller att personerna inte var redo att förändra sin livsstil (ibid.).

När det gällde att förskriva FaR® ansåg många sjuksköterskor att det datoriserade systemet och blanketterna som användes för att skriva ut FaR® var onödigt komplicerat och ännu inte tillräckligt standardiserat. Detta resulterade i att processen med att använda FaR® beskrevs som en tidskrävande aktivitet av sjuksköterskorna. Många av sjuksköterskorna som deltog i studien ansåg också att det låga intresset för FaR® hos övriga kollegor var en barriär då de inte var intresserade av att utöka sina kunskaper och kunde därmed inte stötta sjuksköterskorna i deras arbete. Sjuksköterskorna i studien ansåg att ytterligare en barriär var att det saknades organisatoriska rutiner och riktlinjer (Bohman, et al., 2014). Brist på tydliga riktlinjer och avsaknad av ett system som strukturerade förskrivningen av FaR® nämns även i studierna av Persson, et al. (2013) samt Faulkner och Biddle (2002). Fortsättningsvis skriver Bohman, et al. (2014) att det inte finns tillräckligt specifika riktlinjer för uppföljning, de som finns grundar sig på sjuksköterskornas egna erfarenheter av vad som fungerar bra och vad som inte gör det. I många fall beskrev sjuksköterskorna att sjukdomen som hade lett till att FaR® ordinerades följdes upp men inte effekten av den fysiska aktiviteten.

Patientens upplevelse

Fysisk aktivitet anses vara en viktig del i att förbättra livskvaliteten hos personer med psykisk ohälsa, då fysisk aktivitet medför ett flertal positiva effekter (Craft, 2005; Hodgson, et al., 2011; Owens, et al., 2010; Cullen & McCann, 2015; Faulkner & Biddle, 2002; Lamarche & Vallance, 2013; Crone, 2007; Crone & Guy, 2008). Hodgson, et al. (2011) beskriver i sin studie, baserad på intervjuer av tio personer med psykisk ohälsa, att fysisk aktivitet skapade en känsla av välmående och normalitet i vardagen (ibid.). Fysisk aktivitet beskrevs också vara en syssla som skapade mening (Cullen & McCann, 2015; Hodgson, et al., 2011). Att delta i meningsfulla aktiviteter gav personerna en känsla av att ha åstadkommit något bra och en känsla av tillfredsställelse (Crone, 2007; Crone & Guy, 2008). Känslan av att utföra en meningsfull aktivitet hjälpte deltagarna att behålla en känsla av glädje och tillfredsställelse (ibid.). Distraction från psykiska symtom i samband med fysisk aktivitet var en positiv upplevelse som beskrevs i flertalet av studierna (Crone & Guy, 2008; Owens, et al., 2010; Cullen & McCann, 2015; Faulkner & Biddle, 2002).

Möjlighet till social interaktion

En av de positiva effekterna som nämndes i flera av studierna var möjligheten som den fysiska aktiviteten skapade till social interaktion (Cullen & McCann, 2015; Crone & Guy, 2008; Owens, et al., 2010, Faulkner & Biddle, 2002; Hodgson, et al., 2011; Crone, 2007). I studien av Crone (2007) beskrev deltagare att mötet med andra personer som också led av psykisk ohälsa inspirerade dem att uppnå sina mål. En person beskrev även att den sociala kontakten genom fysisk aktivitet hjälpte till att minska rädslan för social interaktion vid andra tillfällen. Även deltagare i studien gjord av Crone och Guy (2008) beskrev att den sociala interaktionen i anknytning till fysisk aktivitet också gav större självförtroende i andra sociala situationer (ibid.). Att utföra fysisk aktivitet i grupp gav inte bara deltagarna en möjlighet till social interaktion utan också en känsla av delaktighet och en möjlighet att träffa nya vänner (Cullen & McCann, 2015). Den fysiska aktiviteten var inte bara fördelaktig vid social interaktion med andra personer utan också för att utveckla relationen till hälso- och sjukvårdspersonal (Faulkner & Biddle, 2002). Social interaktion beskrevs också av Hodgson, et al. (2011) minska risken för att personer med psykisk ohälsa isolerade sig.

Symptomreducering

En metod som används för att reducera psykiska symtom och hantera den psykiska sjukdomen är fysisk aktivitet (Crone & Guy, 2008; Cullen & McCann, 2015; Craft, 2005; Owens, et al., 2010; Faulkner & Biddle, 2002; Crone, 2007; Hodgson, et al., 2011). Den fysiska aktiviteten ansågs av personer med psykisk ohälsa vara en viktig del i behandling och rehabilitering (Cullen & McCann, 2015; Crone & Guy, 2007). Sjuksköterskor i studien gjord av Faulkner och Biddle (2002), beskriver att de upplevde att personer som utövar fysisk aktivitet under sin sjukdomstid har en snabbare rehabilitering än de som inte gör det.

Reducering av ångest och hjälp med att hantera känslor som frustration och ilska var vanligt förekommande positiva effekter som upplevdes i samband med fysisk aktivitet (Faulkner & Biddle, 2002; Crone & Guy, 2008). Reduceringen av dessa varade inte enbart under aktiviteten utan ansågs ha effekt resten av dagen och under nästkommande dag (Hodgson, et al., 2011). Även humöret förbättrades i samband med fysisk aktivitet, vilket beskrevs av deltagarna i studierna gjorda av Hodgson, et al. (2011) samt Crone och Guy (2008). Personer med psykisk ohälsa beskrev också att de blivit mer vakna och alerta samt fått en ökad energinivå och förbättrad självkänsla (Crone & Guy, 2008). Craft (2005) undersöker i sin

kvantitativa studie relationen mellan fysisk aktivitet och psykisk ohälsa. I studien deltog 19 personer fördelade på en kontrollgrupp och en träningsgrupp. Resultatet visar att de personer som deltar i träningsgruppen reducerade sina depressiva symtom och fick en bättre självkänsla jämfört med de i kontrollgruppen. Det visade sig också att de deltagare som utförde fysisk aktivitet grubblade mindre än de i kontrollgruppen.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. PubMed och CINAHL är två databaser inriktade på både medicinsk- och omvårdnadsforskning. PsycINFO är en databas främst inriktad på psykologi och beteendevetenskap, vilket lämpar sig bra för denna litteraturstudie (Kristensson, 2014). Författarna började med att söka i CINAHL då databasen fokuserar på omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Fortsättningsvis gjordes sökningar i PsycINFO och PubMed där flertalet artiklar som redan framkommit vid sökningen i CINAHL återkom. Detta tyder enligt författarna på relevanta sökord och tillförlitlig insamling av artiklar.

Elva av de tolv artiklar som slutligen valdes ut är kvalitativa studier. Syftet med litteraturstudien var att belysa både sjuksköterskans roll och patientens upplevelser, vilket en kvalitativ metod är lämplig för. En kvalitativ metod anses passande då en uppsats syftar till att undersöka personers upplevelser och erfarenheter (Kristensson, 2014). Under litteratursökningen framkom däremot ett antal kvantitativa studier som även de ansågs relevanta för studiens resultat. Av dessa exkluderades sedan alla utom en då de inte ansågs svara på syftet eller hålla tillräckligt hög kvalitet. Även ett antal kvalitativa studier exkluderades efter granskning med hjälp av ett granskningsprotokoll.

Artiklarnas kvalitet granskades enligt granskningsprotokoll beskrivna i Willman, Stoltz och Bahtsevani 2011). Vissa modifieringar av bedömningsprotokollen genomfördes då några av parametrarna inte gick att bedöma i andra hand. I bilaga H som används för kvalitativa artiklar, valdes följande frågor bort: *Råder datamättnad?* samt *Råder analysmättnad?*. Alla de kvalitativa studierna som slutligen valdes ut graderades med kvaliteten "hög" medan den kvantitativa studien graderades med kvalitet "medel". Då den kvantitativa studien väl ansågs svara på denna studies syfte inkluderades den i litteraturstudien.

Sökorden som användes var främst inriktade på sjuksköterskans roll, psykisk ohälsa, fysisk aktivitet samt upplevelser av detta. Dessa kombinerades sedan på olika sätt för att få fram artiklarna till litteraturstudien. För att specificera sökningarna ytterligare hade MeSH-termer kunnat användas. Anledningen till att författarna valde att inte använda detta var för att inte

riskera att relevanta artiklar föll bort. Med tanke på det höga antal träffar som varje sökning genererade hade MeSH-termer mest troligt snarare underlättat för författarna än sållat bort användbara artiklar.

Författarna valde att inte använda sig av några specifika inklusions- eller exklusionskriterier gällande vilket land studien härstammar ifrån. Detta för att få en bredare kunskap i hur sjuksköterskan kan bidra till förbättrat fysisk välmående hos patienter med psykisk ohälsa samt hur personers psykiska hälsa påverkas av fysisk aktivitet. För att få en mer specifik sökning hade sökord som "Sweden" eller "Europe" kunnat användas. Dessa sökord hade även kunnat underlätta vid implementering av studiens resultat i Sverige på grund av att sjuksköterskors arbete ser olika ut i olika länder.

Då införande av fysisk aktivitet inom sjukvården fortfarande är relativt nytt valde författarna att exkludera artiklar som är äldre än tio år gamla för att inte få med irrelevanta artiklar, detta eftersom Kristensson (2014) skriver att så aktuella studier som möjligt bör inkluderas. Artikeln äldre än tio år, Faulkner och Biddle (2002), inkluderades trots detta då den ansågs vara applicerbar utifrån syftet med studien. Då majoriteten av de artiklar som framkom vid varje sökning visade sig vara publicerade de senaste tio åren styrker det författarnas val att exkludera artiklar äldre än tio år.

Diskussion av framtaget resultat

I studien av Stanton och Happel (2013) beskrivs sjuksköterskans arbete vara att stödja och motivera patienter med psykisk ohälsa till fysisk aktivitet. (ibid.) Många sjuksköterskor inom psykiatrin var positiva till att införa fysisk aktivitet i större utsträckning, vilket även Happel, Platania-Phung och Scott (2011) nämner i sin studie. Happel, et al. (2011) skriver i sin studie att implementeringen av fysisk aktivitet inom den psykiatriska vården är en viktig faktor för att skapa ett holistiskt arbetssätt (ibid.). Genom att integrera fysisk aktivitet inom den psykiatriska vården tydliggörs sambandet mellan fysisk aktivitet och psykisk hälsa genom att de psykiatriska symtomen minskas. Den fysiska aktiviteten möjliggör också för patienten att ta tillbaka kontrollen över sin egen hälsa och förmåga till egenvård. Enligt Orem (2001) behövs detta för att uppnå en god hälsa och förebygga sjukdom.

Ett antal barriärer som hindrar sjuksköterskor från att få personer med psykisk ohälsa att utöva fysisk aktivitet identifierades i resultatet. En av barriärerna som identifierades hos sjuksköterskorna var brist på tid (Owens, et al., 2010). Författarna till föreliggande studie menar att sjuksköterskornas känsla av att de inte har tiden som krävs skulle kunna undvikas genom att arbeta fram tydligare riktlinjer och bättre utbildning av FaR®. Studien gjord av Verhaeghe, De Maeseneer, Maes, Van Heeringen och Annemans, (2011) beskriver att många sjuksköterskor känner sig mer säkra i att fokusera på den psykiska sjukdomen, relaterat till den traditionellt medicinska rollen som sjuksköterskor (ibid.), vilket även kan relateras till osäkerheten i att använda sig av FaR®. Detta indikerar att synen på arbetsuppgifterna för sjuksköterskor och övrig vårdpersonal måste utvecklas och uppdateras. Genom att utbilda personal inom den psykiatriska vården i de positiva effekter som fysisk aktivitet medför menar författarna till föreliggande studie att andelen sjuksköterskor som skulle använda sig av FaR® skulle öka.

Den vanligaste barriären som identifierades hos de med psykisk ohälsa var brist på motivation (Crone & Guy, 2008). Brist på motivation tas också upp i studien gjord av Rastad, Martin och Åsenlöf (2014). En deltagare i studien nämnde att det vissa dagar var lättare att åstadkomma något medans det under dagar då personen mådde dåligt var svårt att få saker gjorda. Bara att ta sig ut på en promenad kunde under dåliga dagar ta flera timmar. Det var även under de dåliga dagarna som antipsykotiska läkemedel spelade en viktig roll. Trots de negativa effekterna av ökad aptit och viktuppgång ansågs läkemedlen vara nödvändiga av deltagarna i studien (ibid.). Cullen och McCann (2015) tar även de i sin studie upp biverkningarna av läkemedel som en potentiell barriär (ibid.). Eventuellt skulle mängden mediciner som används minskas om fysisk aktivitet får en större roll inom den psykiatriska vården. Till en början kan läkemedel fungera som ett sätt att öka motivationen och få patienter att börja med en lugn form av fysisk aktivitet. I takt med att den fysiska aktivitetsnivån ökar kan sedan mängden läkemedel reduceras.

I studien av Rastad, et al. (2014) beskriver deltagarna att en anledning till att de inte tränar är bristen på ekonomiska tillgångar. Utrustning så som kläder och gymkort påstod personerna i studien att de inte hade råd med (ibid.) När sjuksköterskan eller annan vårdpersonal ordinerar FaR® är det viktigt att vara medveten om och ta hänsyn till den ekonomiska faktorn. Att ge förslag på olika sorters aktiviteter, både de som är gratis och de som kostar pengar ger patienten en möjlighet att välja, utifrån sin ekonomiska situation och vad personen tycker är

lämpligt. Detta kan leda till att motivationen till att utföra den fysiska aktiviteten ökar. Sallis, et al. (2015) skriver i sin studie att fysisk aktivitet är en för sjukvården väldigt kostnadseffektiv behandling jämfört med de vanliga mediciner som ofta skrivs ut (ibid.). Således borde mer kraft läggas på att utöka användandet av FaR®. För att möta sjukvårdens och individernas ekonomiska förutsättningar skulle en potentiell lösning kunna vara att sjukvården bekostar en viss del av de kostnader som fysisk aktivitet medför för patienterna. Till exempel skulle något liknande friskvårdsbidrag som många företag erbjuder sina anställda kunna införas. Friskvårdsbidrag innebär att arbetsgivaren ersätter kostnader för friskvårdsutgifter hos anställda utifrån ett begränsat belopp (Skatteverket, u.å.).

I resultatet framkommer det vidare att FaR® har potential att bli ett kraftfullt hjälpmedel för att motivera personer med psykisk ohälsa till fysisk aktivitet (Bohman, et al., 2014). En förändring i attityd gentemot fysisk aktivitet och alternativ behandling är essentiell för att FaR® ska bli mer accepterat. År 2007 skrev Donaghy att endast 5% av läkarna i Storbritannien använder fysisk aktivitet som en behandlingsform mot depression medan hela 92% använde anti-depressiv medicinering (ibid.). År 2013 skrev Persson, et al., att läkare i Sverige inte ansåg att FaR® var en arbetsuppgift av hög prioritet (ibid.). Studiens resultat tyder på att det fortfarande krävs att läkare ändrar sin syn på fysisk aktivitet som en behandlingsform och accepterar det som behandlingsmetod. Det är inte endast läkare som får förskriva FaR®, utan även sjuksköterskor, distriktssköterskor och sjukgymnaster har möjlighet att förskriva FaR® (Folkhälsomyndigheten, u.å.). I studiens resultat framkommer att sjuksköterskorna är den arbetsgrupp som är mest lämpad att använda sig av FaR®, relaterat till den nära patientkontakt sjuksköterskor har (Hodgson, et al., 2011). Genom att synen på FaR® hos övriga professioner inom vården samt hos övriga organisationen förändras kan möjligheterna att använda fysisk aktivitet utvecklas. Däremot är det viktigt att ta hänsyn till graden av psykisk ohälsa som en person lider av. Lider en person av svår psykisk ohälsa är det kanske inte möjligt att utesluta medicinering eller skriva ut FaR®. Författarna menar att samhällets syn på behandlingar som inte inkluderar läkemedel måste förändras. I dagens samhälle förväntar sig patienter att i första hand få medicin vid ett läkarbesök. Genom att vårdpersonalen är enad och tillsammans tror på FaR® ökar möjligheten att personerna som ordinerats fysisk aktivitet tar behandlingsformen till sig i större utsträckning.

Fysisk aktivitet är en viktig del i att förbättra hälsan hos personer med psykisk ohälsa (Craft, 2005). Bland annat leder fysisk aktivitet till avslappning, reducering av depressiva symtom och ger bättre humör. Fysisk aktivitet har även visat sig öka självkänslan hos personer med psykisk ohälsa samt fungera som en distraktion från sjukdomen (Happel, et al., 2011). De positiva effekterna av fysisk aktivitet på personer med psykisk ohälsa tas även upp av Verhaeghe, et al. (2011) som skriver att fysisk aktivitet kan reducera negativa humörtillstånd, till exempel frustration, aggression, ilska och oro. Personer med psykisk ohälsa upplever att fysisk aktivitet bidrar till att öka livskvaliteten (ibid.). Den mest förekommande positiva effekten av fysisk aktivitet var den ökade möjligheten till social interaktion (Cullen & McCann, 2015). Då många personer med psykisk ohälsa har en tendens att isolera sig är social interaktion en viktig del av den fysiska aktiviteten. Att föreslå gruppaktiviteter där andra personer med samma typ av sjukdom deltar kan därför öka motivationen till deltagande hos de med psykisk ohälsa.

I studien av Happel, et al. (2011) påstår patienter att de skulle träna mer om de under tiden fick stöd av personal (ibid.). Genom att sjuksköterskor eller annan vårdpersonal deltar i den fysiska aktiviteten skulle motivationen hos patienter kunna ökas samtidigt som relationen till vårdpersonalen förbättras. Samma effekt skulle kunna uppnås om uppföljning av patienter som hoppar av aktiviteter uppmärksammas. Uppföljning av deltagare som avstår från aktiviteter kan bidra till att personerna känner sig uppmärksammade samt att uppskattningen av deras deltagande visas. Förhoppningsvis kan detta bidra till att de i fortsättningen återkommer och fortsätter att delta i aktiviteter.

I resultatet framkommer också att sjuksköterskan är den mest lämpade att integrera fysisk aktivitet inom den psykiatriska vården (Lassenius, et al., 2014). Detta stämmer överens med vad ICN:s etiska kod skriver om det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande ansvar som sjuksköterskor har (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor tas sjuksköterskans arbetsområde upp. Socialstyrelsen skriver att sjuksköterskan ska ta hänsyn till basala och specifika omvårdnadsbehov, såväl fysiska som psykiska och sociala (Socialstyrelsen, 2005). Detta går även att relatera till det holistiska arbetssätt en sjuksköterska förväntas ha. Med ett holistiskt arbetssätt menas att man ser hela personen, både det fysiska, mentala, sociala och spirituella (Povlsen & Borup, 2011).

För att skapa de bästa förutsättningarna för personer med psykisk ohälsa att förbättra sin livsstil och sitt mående krävs det att sjuksköterskor och övrig vårdpersonal förbättrar sin förmåga att ta del av den senaste forskningen inom området. Detta tas upp av Svensk sjuksköterskeförening (2013) som skriver att all personal inom vården i sin profession har ett ansvar att informera sig om nya forskningsresultat och använda bästa tillgängliga kunskap. Även ICN:s etiska kod belyser vikten av att sjuksköterskan tar del av och använder forskningsbaserad kunskap för att arbeta evidensbaserat. De skriver också att sjuksköterskor har ett eget ansvar för att upprätthålla kompetensen inom yrket (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Svensk sjuksköterskeförening (2013) skriver att sjuksköterskor i dagsläget uppskattar sitt användande av forskningsresultat som lågt. Forskningen som behövs för att använda sig av FaR® finns, men precis som Happel, et al. (2011) skriver anser sjuksköterskor och vårdpersonal att de inte har kunskapen som krävs för att använda sig av det. Bristande kunskap kan vara en bidragande faktor till att mycket forskning om FaR® gjorts men ännu inte implementerats i praktiken. Genom att införa och avsätta tid för utbildning inom primärvården och den somatiska vården skulle kunskapsbarriären kunna minimeras och forskningen implementeras i större utsträckning.

Slutsats och kliniska implikationer

Litteraturstudien granskade hur fysisk aktivitet kan påverka den psykiska ohälsan, både ur sjuksköterskans och patientens perspektiv. Resultatet visade att det var sjuksköterskans uppgift att motivera patienter till fysisk aktivitet. Majoriteten av sjuksköterskorna som deltog i de olika studierna var positiva till att införa FaR® i större utsträckning, men att det trots det saknas kunskap i hur fysisk aktivitet ska implementeras inom vården. Fysisk aktivitet visade sig ha positiva effekter på såväl symtomlindring som livskvalitet. De vanligaste barriärerna som identifierades för sjuksköterskor var brist på tid och hos personer med psykisk ohälsa var den mest förekommande barriären brist på motivation.

Både sjuksköterskans roll och patienters upplevelse av fysisk aktivitet vid psykisk ohälsa har identifierats. Resultatet kan implementeras i sjukvården för att ge information till vårdpersonal om fysisk aktivitet och dess påverkan på psykisk ohälsa och på så sätt motivera fler sjuksköterskor och övrig vårdpersonal till att införa detta inom vården. Resultatet kan

även användas för att tydliggöra vilka barriärer som kan uppstå vid införandet av fysisk aktivitet hos personer med psykisk ohälsa. Detta kan hjälpa sjuksköterskor att identifiera barriärerna i tid och på så sätt underlätta implementeringen.

Författarnas arbetsfördelning

Artikelsökningen i databaserna och urvalet av artiklarna genomfördes gemensamt. De utvalda artiklarnas abstrakt och resultat lästes både var för sig och diskuterades sedan tillsammans, detta för att få fram teman att dela in resultatet i. Kvalitetsgranskningen genomfördes tillsammans för att komma fram till ett gemensamt beslut gällande artiklarnas kvalitet. Båda författarna har varit delaktiga i lika stor grad och arbetsfördelningen har varit jämt fördelad.

Referenser

*Bohman, DM., Mattsson, L., & Borglin, G. (2014). Primary healthcare nurses' experiences of physical activity referrals: an interview study. *Primary Health Care Research & Development*, 30, 1-11.

*Craft, LL. (2005). Exercise and clinical depression: examining two psychological mechanisms. *Psychology of Sport and Exercise*, 6(2), 151-171.

*Crone, D. (2007). Walking back to health: a qualitative investigation into service users' experiences of a walking project. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(2), 167-183.

*Crone, D., & Guy, H. (2008). 'I know it is only exercise, but to me it is something that keeps me going': A qualitative approach to understanding mental health service users' experiences of sports therapy. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(3), 197-207.

*Cullen, C., & McCann, E. (2015). Exploring the role of physical activity for people diagnosed with serious mental illness in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(1), 58-64.

Donaghy, M. (2007). Exercise can seriously improve your mental health: Fact or fiction? *Advances in Physiotherapy*, 9, 76-88.

Farrand, P., Pentecost, C., Taylor, RS., Warren, F., Green, C., Hillsdon, M., Evans, P., Welsman, J., & Taylor, AH. (2014). A written self-help intervention for depressed adults comparing behavioural activation combined with physical activity promotion with a self-help intervention based upon behavioural activation alone: study protocol for a parallel group pilot randomised controlled trial (BACPAC). *Trials*. doi: 10.1186/1745-6215-15-196

Faskunger, J. (2013). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur.

*Faulkner, G., & Biddle, S. (2002). Mental health nursing and the promotion of physical activity. *Journal of Psychiatric and Mental health Nursing*, 9(6), 659-665.

Filik, R., Sipos, A., Kehoe, PG., Burns, T., Cooper, SJ., Stevens, H., Laugharne, R., Young, G., Perrington, S., McKendrick, J., Stephenson, D., & Harrison, G. (2006). The cardiovascular and respiratory health of people with schizophrenia. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 113(4), 298-305.

Folkhälsomyndigheten. (2013). *Definitioner*. Hämtad 20 november, 2014 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/fysisk-aktivitet/definitioner/>

Folkhälsomyndigheten (u.å.). *FaR ® Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*. Hämtad 12 maj, 2015 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/far/>

Forsberg, KA. (2009). *Att främja förändrad livsstil bland personer med psykiskt funktionshinder: studier av metabola och psykologiska effekter, upplevd mening och hälsa*. Umeå: Umeå universitet.

Friberg, F. (2014). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Happel, B., Platania-Phung, C., & Scott, D. (2011). Placing physical activity in mental health care: A leadership role for mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(5), 310-8.

*Happell, B., Scott, D., Platania-Phung, C., & Nankivell, J. (2012). Nurses view on physical activity for people with serious mental illness. *Mental Health and Physical Activity*, 5(1), 4-12.

*Hodgson, MH., McCulloch, HP., & Fox, KR. (2011). The experiences of people with severe and enduring mental illness engaged in a physical activity programme integrated into the mental health service. *Mental Health and Physical activity*, 4(1), 23-29.

Krane-Gartiser, K., Breum, L., Glümrr, C., Linneberg, A., Madsen, M., Køster, A., Jepsen, PW., & Fink-Jensen, A. (2011). Prevalence of the metabolic syndrome in Danish psychiatric outpatients treated with antipsychotics. *Nordic journal of psychiatry*, 65(5), 345-352.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Lamarche, K., & Vallance, J. (2013). Prescription for physical activity, a survey of canadian nurse practitioners. *Canadian Nurse*, 109(8), 22-26.

Langfjord-Mangerud, W., Bjerkeset, O., Lydersen, S., & Saebo-Indredavik, M. (2014). Physical activity in adolescents with psychiatric disorders and in the general population. *Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health*, 8(1). doi: 10.1186/1753-2000-8-2

Larsson, V. (2013). *Fysisk aktivitet på ordination, FaR ®, inom psykiatrin*. Hämtad 19 november, 2014 från <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/projektrapport-fysisk-aktivitet-pa-ordination-inom-psykiatrin.pdf>

*Lassenius, O., Arman, M., Söderlund, A., & Wiklund-Gustin, L. (2014). Motivation Does not Come with an Ending - It's the Beginning of Something New: Experiences of Motivating Persons with Psychiatric Disabilities to Physical Activity. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(9), 713-720.

Lännergren, J., Westerblad, H., Ulfendahl, M., & Lundeberg, T. (2012). *Fysiologi*. Lund: Studentlitteratur.

Northern Nurses' Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Oslo: Vård i Norden. Hämtad 10 december, 2014 från http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf

Orem, D. (2001). *Nursing - concepts of practice*. St. Louis: Mosby.

*Owens, C., Crone, D., Kilgour, L., & El Ansari, W. (2010). The place and promotion of well-being in mental health services: a qualitative investigation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(1), 1-8.

Passos, SG., Poyares, D., Santana, MG., Teixeira, AA., Lira, FS., Youngstedt, SD., dos Santos, RV., Tufik, S., & de Mello, MT. (2014). Exercise Improves Immune Function, Antidepressive Response, and Sleep Quality in Patients with Chronic Primary Insomnia. *BioMed Research International* 2014. doi: 10.1155/2014/498961

*Persson, G., Brorsson, A., Ekvall-Hansson, E., Troein, M., & Strandberg, EL. (2013). Physical activity on prescription (PAP) from the general practitioner's perspective - a qualitative study. *BMC Family Practice* 2013. doi: 10.1186/1471-2296-14-128

- Povlsen, L., & Borup, I. (2011). Holism in nursing and health promotion: distinct or related perspectives? - A literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 798-805.
- Rastad, C., Martin, C., & Åsenlöf, P. (2014). Barriers, benefits, and strategies for physical activity in patients with schizophrenia. *Physical Therapy*, 94(10), 1476-79.
- Sallis, R., Franklin, B., Joy, L., Ross, R., Sabgir, D., & Stone, J. (2015). Strategies for Promoting Physical Activity in Clinical Practice. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 57(4), 375-86.
- SFS 2003:460 *Etikprövningslagen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Shor, R., & Shalev, A. (2014). Barriers to involvement in physical activities of persons with mental illness. *Health promotion International*. doi: 10.1093/heapro/dau078
- Skatteverket. (u.å.). *Personalvårdsförmån, motion och friskvård*. Hämtad 11 maj, 2015 från <https://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteinkomst/formaner/personalvardmotionochfrisvardmedexempel.4.7459477810df5bccdd4800014540.html>
- Skärsäter, I. (2010). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Socialstyrelsen. (2001). *Folkhälsorapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010: stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stanton, R., & Happel, BM. (2013). An Exercise Prescription Primer for People with Depression. *Issues in Mental Health Nursing*. 34(8): 626-30.
- Statens folkhälsoinstitut. (2008). *FYSS 2008: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2013). *Implementering*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Verhaeghe, N., De Maeseneer, J., Maes, L., Van Heeringen, C., & Annemans, L. (2011). Perceptions of mental health nurses and patients about health promotion in mental health care: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 18(6):487-92.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation. (1948). *Constitution of the world health organisation*. New York: World Health Organisation.