



HÖGSKOLAN
DALARNA

Kandidatexamensarbete

Sjuksköterskans stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar i utövandet av fysisk aktivitet och dess hälsoeffekter Litteraturstudie

The nurse's support to people with mental disabilities in the practice of physical activity and health effects
A literature review

Författare: Arvidsson Madelene & Sellström Sandra

Handledare: Billing Ewa & Hägglund Doris

Examinator: Jan Florin

Ämne/huvudområde: Examensarbete för sjuksköterskeexamen omvårdnad

Kurskod: VÅ2018

Poäng: 15hp

Examinationsdatum: 160602

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Bakgrund: Det har forskats mycket om fysisk aktivitets positiva effekter på människokroppen rent fysiskt. Tidigare har det inte varit en naturlig del av behandlingen inom psykiatri vilket gjorde författarna nyfikna på hur det kan lyftas fram i vården av personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att beskriva hälsoeffekterna av fysisk aktivitet för personer med psykiska funktionsnedsättningar och sjuksköterskans stöd genom handledning.

Metod: Litteraturstudie.

Resultat: Under sammanställningen av resultatet framkom att sjuksköterskor kan ge stöd genom Motiverande samtal (MI) som var av central betydelse. Då patienten själv hörsammas och bygger upp sina mål som ska vara mätbara tillsammans med utbildad vårdpersonal, men även genom stöd i patienternas egen utbildning och kunskap av den fysiska aktivitetens positiva inverkan på psykisk ohälsa.

Slutsats: Sjuksköterskans metod att stödja och motivera personer med psykiska funktionsnedsättningar till att utöva fysisk aktivitet visade sig vara flera. Då det var viktigt med personcentrerad metod, var viktigt att de behärskade och kände till olika vägar att kunna motivera personer med psykiska funktionsnedsättningar. Andra betydelsefulla tillvägagångssätt var god vårdrelation, individualiserade träningsprogram, samt stöd och utbildning i de positiva hälsoeffekterna som fysisk aktivitet gav.

Nyckelord: fysisk aktivitet, handledning, hälsoeffekter, psykisk funktionsnedsättning, psykisk ohälsa, sjuksköterskans stöd.

Abstract: It has been researched a lot of physical activity beneficial effects on the human body physically. Previously, there has been a natural part of treatment in psychiatry, which made the authors curious about how it can be highlighted in the care of people with mental disabilities.

Aim: The purpose of this study was to describe the health benefits of physical activity for people with mental disabilities and nurse support through tutoring.

Methodology: During the compilation of the results revealed that nurses can provide support through the Motivational Interviewing (MI) was of central importance. When the patient heard and build up their goals to be measurable with trained medical staff, but also through support of patient self-education and knowledge of the physical activity's positive impact on mental health.

Conclusion: The nurse's approach to support and motivate people with mental disabilities to exercise physical activity was found to be several. Then it was important to the ruled and knew the different ways to motivate people with mental disabilities. Other important approaches were good care relationship, individualized exercise programs, and support and training in the health benefits that physical activity gave.

Keywords: health effects, mental disability, mental illness, nurses support, self-care, tutorial, physical activity.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Inledning.....	3
1. Bakgrund.....	3
1.1 Psykisk ohälsa.....	3
1.2 Psykiska funktionsnedsättningar.....	4
1.3 Sjuksköterskans stödande arbete vid psykisk ohälsa.....	4
1.4 Motiverande samtal.....	5
1.5 Fysisk aktivitet.....	6
1.6 Samhällets ansvar.....	6
1.7 Omvårdnadsteoretiker.....	7
1.8 Problemformulering.....	7
1.9 Syfte.....	7
1.10 Frågeställningar.....	7
1.11 Definition av centrala begrepp.....	8
2. Metod.....	8
2.1 Design.....	8
2.2 Urval.....	8
2.3 Värdering av artiklarnas kvalitet.....	10
2.4 Tillvägagångssätt.....	10
2.5 Analys och tolkning av data.....	11
2.6 Etiska överväganden.....	11
3. Resultat.....	12
3.1 Hälsoeffekter av att utöva fysisk aktivitet.....	13
3.2 Motstånd.....	13
3.3 Vårdrelationer.....	14
3.4 Motiverande samtal.....	15
3.5 Egenvård.....	16
3.6 Fysisk aktivitet på recept (FaR).....	16
4. Diskussion.....	17
4.1 Sammanfattning av huvudresultaten.....	17
4.2 Resultatdiskussion.....	18
4.3 Metoddiskussion.....	20
4.4 Etikdiskussion.....	20
5. Kliniska betydelsen för samhället.....	21

6. Konklusion	21
7. Förslag till vidare forskning	22
8. Referenser	23
9. Bilagor.....	29
Bilaga 1.	29
Bilaga 2.	34
Bilaga 3.	36

Inledning

Psykisk ohälsa är ett ökat problem i vårt samhälle. Psykiska funktionsnedsättningar som nedsatt energi, nedsatt koncentration och brist på förmåga att leva i en strukturerad vardag med rutiner är en vanlig konsekvens som uppstår till grund av en psykisk diagnos enligt en studie av Langfjord- Mangerud, Bjerkeset, Lydersen & Indredavik (2014). Det kan skapa en obalans i människans viktiga livsfunktioner som kan bli negativt påverkade av dessa psykiska funktionsnedsättningar. Det finns många positiva fördelar med fysisk aktivitet. De positiva effekterna som sker i kroppen har visat sig ha goda effekter på det psykiska välmående (a.a). Under verksamhetsförlagda utbildningar har uppsatsförfattarna mött patientgrupper som både varit inaktiva samt haft psykiska diagnoser med psykiska funktionsnedsättningar som följd. I denna studie kommer fysisk aktivitet att uppmärksammas och hur sjuksköterska kan påverka till bättre hälsa.

1. Bakgrund

1.1 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett stort begrepp som omfattar många olika aspekter av psykiska svårigheter. Oftast används intervju- eller enkätstudier för att mäta den psykiska ohälsan hos befolkningen. Flera studier har påvisat en kraftig ökning av psykisk ohälsa under 1990-talet, framförallt hos unga kvinnor i åldersgruppen 16-29 år (Socialstyrelsen, 2014). I takt med samhällets pressade förväntningar på prestationer och mindre utrymme för återhämtning ökar den psykiska ohälsan. Folkhälsomyndigheten (2014) har rangordnat psykisk ohälsa som ett av Sveriges största folkhälsoproblem och det räknas att beröra så gott som alla i samhället på ett eller annat sätt. Oftast är det för de flesta övergående, men kan samtidigt innebära en livslång kamp. Psykisk ohälsa kan även påverka kroppens fysiska förmåga till rörelse. På grund av stress skapas spänningar i kroppen som leder till mer ansträngda rörelsemönster. Ökade samhällskrav och ett materialsamhälle som av äldre generationer benämns som slit och släng perioden börjar skapa obalans i det psykiska väl måendet. Denna utveckling är kostsam, inte bara i form av ekonomiska aspekter utan även för det enskilda lidandet.

I en rapport från Försäkringskassan (2015) som visar sjukskrivningarna i Sverige år 2014 var andelen psykiska sjukdomar högst representerad på 34,7 %. Denna patientgrupp är en snabbt ökande grupp och påverkar den enskilda individen, anhöriga och vänner.

Enligt Organisation for Economic Co-operation and Development (2013) måste det göras mer för att bromsa den ökade utvecklingen av psykisk ohälsa, och därmed minska dess kostnader för hälso- och sjukvårdssystemet och arbetslöshetsförsäkringen. Samtidigt har det även strukturerats upp riktlinjer som är gemensamma för Europeiska Unionen (EU) och World Health Organisation (WHO) som fokuserar på det Folkhälsomyndigheten har tagit fram som ett riktmärke. Dessa riktlinjer säger att psykisk ohälsa är något som berör alla människor. Det är inte bara frånvaro av psykisk sjukdom som ska gynnas utan även integration av psykisk hälsa i allt som innebär hälsa och välbefinnande för människor (Folkhälsomyndigheten, u.å). Enligt WHO:s (1948) hälsodeklaration som fortfarande är aktuell, innefattar en god hälsa både fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande där hälsa är en fundamental rättighet. Hälsa är förenat till upplevelsen och vad som upplevs som välbefinnande är högst personligt och kan uppnås även vid svåra sjukdomar och funktionsnedsättningar.

1.2 Psykiska funktionsnedsättningar

Fysiska funktionsnedsättningar är lättare att observera än de psykiska funktionsnedsättningarna. Nationella psykiatrisamordningen (2006) definierar psykiska funktionsnedsättningar som en person som har *”väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna kan vara en konsekvens av en psykisk störning”*. De livsområden definitionen avser menas i första hand livsområden som personen själv känner och anger som en begränsning i deltagandet. Ofta handlar det om viktiga basala delar i samhället som; boende, sysselsättning, arbete, social gemenskap, relationer och aktivitetsbegränsningar. Definitionen begränsas i praktiken till att barn under 16 år inte inkluderas. De tillstånd som inte ingår i de psykiska störningarna som enligt definitionen kan ge psykiska funktionsnedsättningar är personer med demens, missbruk av alkohol och/eller droger, utvecklingsstörning och kortvarigt psykiskt tillstånd. En person ska ha haft påtagliga aktivitetsbegränsningar som varat i minst ett år för att klassificeras att ha drabbats av psykiska funktionsnedsättningar (a.a).

1.3 Sjuksköterskans stödjande arbete vid psykisk ohälsa

Sjuksköterskans profession grundas i att värna om patientens hälsa och att förebygga ohälsa genom god kommunikation samt en vägledande dialog för optimal delaktighet.

Det är personens inställning, vilja och förståelse också benämnt compliance som är grunden och drivkraften bakom utförandet av fysisk aktivitet. Saknar personen compliance är det utifrån omvårdnad brist på motivering, där är sjuksköterskans arbete mycket viktigt och en nyckelroll för att utvecklas i sin livsstilsförändring. Utifrån en humanistisk grundsyn ska omvårdnaden bedrivas på personnivå genom anpassning av stöd, vägledning och aktiv hjälp. Omvårdnadens mål är att främja personers hälsa och välbefinnande. Det beskrivs även via det utvidgade patient begreppet att inkludera och ta hänsyn till närstående, omgivning och miljö (Svensk Sjuksköterskeförening, 2008). Sjuksköterskor utgör en viktig roll för att ge kunskap och handledning åt patienter med psykiska funktionsnedsättnings förmåga till att förbättra den fysiska hälsan. Men för att sjuksköterskor ska kunna utföra det krävs fortlöpande utbildning och fördjupad kunskap inom professionen (Happell, Platania-Phung & Scott, 2013).

1.4 Motiverande samtal

Begreppet motiverande samtal myntades först av Miller (1983) med inriktning på att bearbeta alkoholmissbruk. Därefter kom en mer detaljerad framställning av begreppet som beskrev en mer ingående klinisk procedur utvecklat av Miller och Rollnick (1992). Definierar motiverande samtal som *"en klientcentrerad, direktiv metod för att förbättra inre motivation till förändring genom att utforska och lösa ambivalens"* och går ut på att underlätta och engagera motivationen hos en patient för att förändra beteende (a.a).

Motiverande samtal har ett brett spektrum inom hälsopraxis och har fått stor framgång. Det har visat sig vara effektivt inom bland annat viktminskning, rökavvänjning, compliance av medicinering och diet samt upprättandet av träningsrutiner genom att belysa vikten av hur det hjälper patienten. Sjuksköterskan kan använda motiverande samtal i alla aspekter av sin praktik då forskning visar att motiverande samtal är ett värdefullt verktyg inom arbetet för den psykiska hälsan (Karzenowski & Puskar, 2011).

Grunden till motiverande samtal är en kunskaps- och kommunikationsförmåga hos sjuksköterskan som krävs för att det motiverande samtalet ska få största möjliga effekt.

Målet med motiverande samtal kan vara att förändra beteenden och minska motståndet hos patienten inför en start av fysisk aktivitet (a.a).

1.5 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet anses vara all kroppsrörelse som resulterar i energiförbrukning via skelettmuskulaturens sammandragande rörelser. Biologiska och fysiologiska system i människokroppen påverkas positivt av fysisk aktivitet, så kallade multifaktoriella effekter. Fysisk aktivitet har starka hälsoeffekter som sannolikt förbättrar livskvalitén hos de som når den rekommenderade aktivitetsnivån (Hedberg & Tone, 2015; Faulkner & Biddle, 2002). För att fysisk aktivitet skall vara mätbart har Statens folkhälsoinstitut (2006) tagit fram rekommendationer för vad som skall räknas som hälsofrämjande. Ett framräknat mini värde är att förbruka 150 kcal/dag för en vuxen individ, vilket motsvarar ungefär 30 minuters aktivitet/dag utöver den normala förbränningen.

Åtgärder som förebygger psykiska funktionsnedsättningar är ett faktum som samhället och vården måste ansvara för när patienten själv inte är kapabel till det. I takt med ökade stressnivåer och sjukskrivningar måste även ett ökat preventionsarbete på evidensbaserade grunder utökas. Fysisk aktivitet har visat sig vara lika effektivt som psykoterapi och medicinering vid psykisk ohälsa (Happell, Platania-Phung & Scott, 2011; Stanton & Happell, 2013).

1.6 Samhällets ansvar

Att ha förmågan till att upprätthålla goda levnadsvanor är inte alltid enkelt hos personer med en psykisk diagnos. Både kommuner och landsting har ett särskilt grundläggande ansvar i de verksamheter där de kommer i kontakt med invånare som har psykiska problem. Arbetsgivare har också ett viktigt ansvar till att främja ett gott arbetsklimat och förebygga arbetsrelaterad stress. Ibland krävs extra stöd till personer för att kunna främja det psykiska välbefinnandet och Socialstyrelsen bedömer att det finns brister inom området i primärvården (Folkhälsomyndigheten, 2014). I Socialtjänstlagen (SFS, 2001:453) fastställs att socialnämnden skall göra sig väl medvetna om levnadsförhållandena i kommunen för människor med psykiska och fysiska funktionsnedsättningar samt i sin uppsökande verksamhet belysa socialtjänstens verksamhet på dessa områden (kap 5 § 8).

Kommunerna ska planera sina insatser och samverka med landstinget och andra samhällsorgan. Det ska ingå en överenskommelse mellan landsting och kommun i arbetet med psykiska funktionsnedsättningar Socialtjänstlagen (SFS, 2001:453).

Organisationer som företräder dessa personer ska ha möjlighet att komma med synpunkter på denna överenskommelse, detta gäller även anhöriga (Socialtjänstlagen, kap 5 § 8).

1.7 Omvårdnadsteoretiker

I Ciske & Orem (1980) studie beskrivs Dorothea Orem's vikt av egenvård och hur viktig den är för en enskilde individen. Den beskriver hur betydelsefullt det är att vägleda de individer som för tillfället inte själva är kapabla till det och att samtidigt uppmuntra och utrusta dessa personer med verktyg för att öka möjligheterna att ta tillbaka sin autonomi. Det individen själv kan göra ska inte tas ifrån den egna autonomin. Samtidigt som stöd och vägledning för att utvecklas och återta sin helhetsfunktion av egenvård står i fokus. Teorin benämns som Self-Care Deficit Nursing Theory. Den är inriktad i tre delar, egenvård, egenvårdsbristande teori och teori om omvårdnadssystem.

1.8 Problemformulering

Samtalsterapi och läkemedelsbehandlingar är idag huvudkomponenterna i modern behandling vid psykiska funktionsnedsättningar. När denna patientgrupp inte själva förmår att göra en livsstilsförändring och ta tag i sin fysiska aktivering kan sjuksköterskeprofessionen användas effektivare. Sjuksköterskor ska kunna stödja patienter med bristande compliance i enlighet med att ge god vård. Författarnas förhoppning är att en sammanställning i form av evidensbaserad kunskap ska ge vägledning och stöd till att motivera utövandet av fysisk aktivitet för patienter när hon/han inte själv förmår.

1.9 Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hälsoeffekterna av fysisk aktivitet för personer med psykiska funktionsnedsättningar och sjuksköterskans stöd genom handledning.

1.10 Frågeställningar

Vilka hälsoeffekter har fysisk aktivitet för personer med psykiska funktionsnedsättningar?
Vilka stödande möjligheter har sjuksköterskan?

1.11 Definition av centrala begrepp.

Med personer avses personer >16 år och uppåt.

Författarna definierar egenvård i detta arbete som en handling en person själv kan utföra inom hälso-sjukvården med hjälp av vägledning och stöd.

2. Metod

2.1 Design

Studien genomfördes som en litteraturöversikt. En litteraturöversikt är en sammanställning över redan befintlig vetenskaplig forskning inom ett visst avgränsat ämne (Friberg, 2012).

2.2 Urval

Artiklarna är publicerade mellan årtalen 2005-2015, artiklar från olika länder inkluderades för att få bredd i resultatet. Artiklar skrivna på både engelska och svenska som var etiskt granskade inkluderades. De databaser som användes var PubMed, CINAHL och PsycInfo. Artiklarna granskades noga av författarna och har redovisats i resultatet. Artiklarna var sökta som peer reviewed för att säkerställa att artiklarna var sakkunnighetsgranskat innan publicering. Artiklarna kontrollerades även mot Ulrichs Web som är en granskningsmall för att bekräfta om artiklarna är Peer reviewed. Svenska MeSH användes för att hitta beskrivande ämnesord till relevanta artiklar utifrån syfte och frågeställning. Artiklar av medel eller hög kvalitet inkluderades i arbetet, låg kvalitet och artiklar utan full text exkluderas. Mellan sökorden fanns AND för att filtrera fram sökresultatet till de specifika nyckelorden. Artiklar som inkluderades i resultatet redovisades i artikelmatrisen. (Se bilaga 1). Sökord som användes är redovisade i Tabell 1, Sökstrategi av utvalda artiklar, antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar på sidan 9 i litteraturstudien.

Tabell 1. Sökstrategi av utvalda artiklar, antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal utvalda artiklar till resultat, n=17
1. CINAHL	Motivational AND physical activity AND psychiatric disabilities	931 350 2	0 0 2	0 0 1	0 0 1
2. CINAHL	Mental health AND nursing AND training AND mental illness	17.715 4174 342 46	0 0 0 5	0 0 0 3	0 0 0 2
3. PubMed	Physical Activities AND Several Mental Illness AND Health	3753 299 152	0 0 14	0 0 5	0 0 4
4. PubMed	Nurse´s perceptions AND health promotion AND Experience	2196 68 9	0 0 4	0 0 3	0 0 1
5. CINAHL	Effect of Exercise AND Psykologisk AND Physical Health AND Mental Illness	5077 415 368 5	0 0 0 5	0 0 0 3	0 0 0 1
6. CINAHL	Using Exercise AND Mental Illness AND Treat Patients	3158 17 1	0 4 1	0 2 1	0 0 2
7. PubMed	Physical activity AND Nurse AND Mental illness	4944 22 1	0 2 1	0 0 0	0 0 2
8. PubMed	Exercise AND mental illness AND nurses	5240 280 1	0 0 1	0 0 1	0 0 2
9.CINAHL	Motivating interviewing AND Health	901 40	0 2	0 2	0 1
10. PubMed	Physical activity AND Effects AND Stress	4944 920 21	0 0 2	0 0 1	0 0 1

2.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

Värdering av artiklarnas kvalitet genomfördes genom att varje enskild artikel granskades enligt granskningsmallarna för kvalitetsbedömning av kvantitativa och kvalitativa studier. Vid granskningarna av artiklarna vid denna litteraturstudie graderades artiklarna utifrån mallen som är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006). Se bilaga 1 för kvalitativ värdering och bilaga 2 för kvantitativ värdering av valda vetenskapliga artiklar. Alla artiklarna kvalitetsgranskades och urvalet begränsades till höga samt medelhöga kvalitetsgraderingar.

Tabell 2. Kvalitetsgranskning utifrån Forsberg & Wengströms (2008).

Gradering:	Kvalitativa artiklar 0-25 poäng	Kvantitativa artiklar 0-29 poäng
80 % av totala poängen = Hög kvalitet	20-25 p	23-29 p
60-79 % av totala poängen = Medel kvalitet	15-19 p	19-22 p
60 % och lägre bedöms som Låg kvalitet	0-14 p	0-19 p

2.4 Tillvägagångssätt

Författarna har tillsammans systematiskt sökt vetenskapliga artiklar utifrån relevanta sökord som hänvisar till studiens syfte. Sökningar av artiklarna skedde genom databaserna PubMed, CINAHL och PsycInfo. Flertalet funna artiklar i fulltext bearbetades först genom att analysera intressanta titlar och därefter granskades de relevanta artiklarna vidare genom att läsa abstractet som sedan bearbetades. De artiklar som stämde överens med syftet lästes sedan i full text. Arbetet har fördelats genom ömsesidigt ansvar mellan författarna. Det funna materialet utvärderades och sammanfattades först var och en för sig med fokus på resultatdelen. Därefter bearbetades materialet tillsammans genom diskussion som ledde fram till en gemensam sammanställning och slutförande.

2.5 Analys och tolkning av data

Författarna bearbetade artiklarna som helhet och letade efter delar som svarade på syftet. Fokus lades på studiernas resultat. Studierna jämfördes med varandra för att hitta likheter/skillnader i resultaten. När nyckelfynden identifierades i varje studie delades resultatet in i rubriker och sammanställdes i en löpande text i aktuellt tema och subtema (Friberg, 2012).

2.6 Etiska överväganden

Vid all forskning är det viktigt att följa de etiskt uppbyggda riktlinjer som är framtagna utifrån det valda området. Även vid en litteraturstudie är det kutym att följa dessa. Grundläggande är individskyddskravet som är indelat i fyra områden, det är informationskravet som visar på forskarens ansvar att delge all den information som är nödvändig för deltagaren att delgivits innan projektet startas. Samtyckeskravet som ska ske skriftligen där deltagaren själv när som helst kan välja att lämna projektet. Konfidentialitetskravet beskriver att de uppgifter som direkt kan utpeka en deltagare ska hållas konfidentiella för omgivningen. Nyttjandekravet säger att det endast är tillåtet att utifrån forskningens syfte använda sig av den insamlade informationen som delgivits (Vetenskapsrådet, 2015).

3. Resultat

Tabell 3. Resultatet redovisas i teman och subteman.

Tema	Subtema
Vilka hälsoeffekter har fysisk aktivitet för personer med psykiska funktionsnedsättningar?	Hälsoeffekter av att utöva fysisk aktivitet Motstånd
Vilka stödjande möjligheter har sjuksköterskan?	Vårdrelationer
	Motiverande samtal
	Egenvård
	Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Det visade sig vara stora skillnader mellan öppen och slutenvården vilket gjorde det svårare för personer som har psykiska funktionsnedsättningar att få den hjälp de hade rätt till. Det var viktigt att dessa personer fångades upp då denna grupp hade en högre risk för fysiska hälsoproblem (Rönngren et al., 2014). I Stanton, Reaburn och Happell (2015b) studie visade det sig att majoriteten av sjuksköterskorna var positiva till fysisk aktivitet och menade att fysisk aktivitet förebyggde psykisk sjukdom och att träning förbättrade dessa personers mentala tillstånd. Majoriteten av sjuksköterskorna rekommenderade lågintensiv träning dagligen i 30 minuter. Med rätt stöd, undervisning och motivationsarbete kunde patienterna se sina egna resultat i positiv bemärkelse. Det krävdes utbildning om fysisk aktivitet, både till vårdtagare och vårdgivare för bästa möjliga effekt menade Rönngren et al., (2014). Utbildning och samverkan mellan träningsfysiolog och sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk hälsoprevention skulle kunna förbättra kunskapen genom ett ökat samarbete över professionerna, vilket skulle leda till förbättrade resultat för den psykiska hälsan och patienterna menade Stanton et al., (2015b).

Det visade sig att träningsrekommendationerna som användes av sjuksköterskor var förenliga med de som rekommenderades för både allmänheten och för personer med psykisk sjukdom. I studien fanns det behov av mer personanpassade rekommendationer för personer med psykiska funktionsnedsättningar (a.a).

I Rönngren, Björk, Haage och Kristiansen (2014) studie visade det sig finnas ett behov av att individualisera träningsprogrammen för personer med psykiska funktionsnedsättningar då en del vårdtagare var oförmögna att medverka i gruppaktiviteter.

3.1 Hälsoeffekter av att utöva fysisk aktivitet

Den fysiska aktivitet som utfördes behövde inte vara på nivå av en hög puls, en fysisk aktivitet kunde tillämpas även i vardagliga situationer, oavsett aktivitetsnivå ökade de positiva effekterna inuti kroppen (Pearsall, Smith, Pelosi & Geddes, 2014). Sjuksköterskans uppgift var att belysa även denna form av träning. Eftersom just fysisk aktivitet hjälpte människan att bearbeta ohälsa och bevara sin prestationsförmåga visade sig det vara en nyckelroll för välbefinnandet. Resultatet visade sig leda till lugnare sömn och reglerad stresshantering. Psykiska funktionsnedsättningar lindrades avsevärt av de endorfiner som kroppen utsöndrar vid ansträngning. Signalsubstanserna serotonin, dopamin, acetylsystin och noradrenalin påverkades negativt av psykisk ohälsa men påverkas positivt vid utövandet av fysisk aktivitet (Deslandes et al., 2009). I Göhner, Dietsche och Fuchs (2015) studie visade det sig att ett framtaget presenterat träningsprogram med motiverande stöd ökade den fysiska aktivitetsnivån och fick den till att bli en regelbunden aktivitet i vardagen hos personer med psykiska funktionsnedsättningarnas. Patienterna beskrev att med hjälp av träningsprogram förbättrades hanteringen av stress och det hjälpte dem att komma ner i varv och slappna av. När patienterna följde sina träningsprogram upplevde de att det blev lättare att undvika stress, hantera oro och minska utåtagerande beteende (Tetlie, Eik-Nes, Palmstierna, Callaghan, & Nottestad, 2008; Tetlie, Heimsnes & Almvik, 2009). Vårdtagarna menade att på grund av deras psykiska diagnos var de ofta blyga bland andra människor som försvårade utövandet av fysisk aktivitet i grupp, medan andra motiverades av att medverka i gruppaktiviteter. I en studie menade en förtidspensionerad man att utövning av motion var det bästa sättet att socialisera sig på och att det kändes roligt att få umgås med andra i samma situation vilket ökade känslan av gemenskap och sammanhang (Tetlie et al., 2009).

Samma åsikter om gruppaktivitet upplevdes i Stults-Kolehmainen och Sinha (2013) studie där deltagarna menade att motion i grupp ökade den sociala samvaron.

3.2 Motstånd

Att undanröja motstånd är en viktig del i sjuksköterskans stödjande funktion.

I en studie där tre fokusgrupper intervjuades beskriver den fokusgrupp med psykiska funktionshinder, med psykiatriskt stöd i hemmet, att brist på kunskap, stöd och motivation var hinder för att genomföra livsstilsförändringar. Många av vårdtagarna viste inte hur viktigt det var med utövning av fysisk aktivitet. Vårdtagarna angav att på grund av deras psykiska diagnos försvårades utövandet av fysisk aktivitet. Många deltog inte på grund av brist på pengar, träningskläder, eller för att de skämdes för sin egen kropp, eller att de inte känner att de vågade (Rönngren et al., 2014). I en studie som gjorts av Stanton, Reaburn och Happell (2015a) menade patienterna att brist på kunskap och självförtroende var en bidragande faktor till att fysisk aktivitet uteblev samt att det var enkelt att låta bli när de kände sig ensamma och inte hade vänner eller familj att utöva fysisk aktivitet tillsammans med. Studien visade även att läkemedelsbiverkningar var en möjlig orsak till hinder för livsstilsförändringar. I samma studie fick även sjuksköterskor hålla med om olika påståenden till vad de trodde utgav hinder för personer med psykisk sjukdom till att utöva fysisk aktivitet. De fyra hinder som sjuksköterskorna gemensamt kunde identifiera var: De visste inte vad de skulle göra, deras vänner eller familj ville inte träna ihop med dem, det var för mycket biverkningar av medicinerna och brist på självförtroende för att utöva träning (a.a). Även i en annan studie fick sjuksköterskor ange vad de ansåg vara de största anledningarna till vårdtagarnas hinder till en friskare och sundare livsstil. Det som uppgavs var ensamhet, den psykiska och fysiska hälsan, intag av ohälsosamma livsmedel och biverkningar av receptbelagda läkemedel (Rönngren et al., 2014).

Tetlie et al. (2009) visade i en studie att patienterna ansåg det vara lättare att utföra fysisk aktivitet om den var en obligatorisk del av behandlingen och den var schemalagd som en daglig rutin och hade en muntlig överenskommelse som grund

3.3 Vårdrelationer

Vårdrelationen visade sig vara viktigt i utförandet av fysisk aktivitet. I en studie menade patienterna att de med tiden byggde upp en sundare vårdrelation till vårdpersonalen som gav stöd till dem vid fysisk utövning. Det resulterade till en bättre relation som återspeglades i en positiv miljö på avdelningen. Inga patienter i studien beskrev personalens sätt att arbeta som negativt.

Både vårdtagare och vårdgivare var överens om betydelsen av ett väl fungerande terapeutiskt förhållande för att åstadkomma ett framgångsrikt resultat av fysisk aktivitet (Tetlie et al., 2009).

Även i Wynaden, Barr, Omari och Fullton, (2012) studie visade det sig att samspelet mellan vårdgivare och vårdtagare gynnades markant i stödandet av olika träningsmetoder och starkare relationer bildades. Vårdtagarna i studien värderade stödet de fick och uppskattade att de gjorde något tillsammans med personalen.

I Lassenius, Arman, Söderlund och Wiklund-Gustin 2014; Robson, Haddad, Gray och Gournay (2013) studier uppgav patienterna att det var viktigt att bygga upp en relation från grunden som byggde på stödjande handledning.

3.4 Motiverande samtal

I en studie menade Hardcastle et al., (2015) att motiverande samtal (MI) skulle vara utformat och tänkt som en patientcentrerad samtalsmetod. Tanken var att den skulle öka motiveringen till den planerade förändring och att stödja patienten till att själv påverka sin complienc. MI skulle leda patienten fram till den egna förändringen genom att denne själv ser sina egna möjligheter och styrkor för att förändring skulle kunna ske. Tanken var att flytta fokus samtidigt som autonomin lyftes fram. Samtalet skulle syfta till argument för en förändring samtidigt som det minskade konservativa tankar. En studie visade att motivation, stöd och utbildning var tre nyckelfaktorer till en livsstilsförändring för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Motivation ansågs nödvändigt för att uppnå sundare vanor (Rönngrén et al., 2014). En annan studie visade att det finns flera strategier i det motiverande samtalet, en verbal och en icke verbal strategi som båda var lika betydelsefulla. Den icke verbala strategin innebär att på ett tydligt sätt bygga upp gemensamma mål och delmål för den förändring som patienten är tänkt att genomföra. Sjuksköterskan hade en stödjande funktion i att ta tillvara på patientens egna initiativ till fysisk aktivitet och måluppbyggnad (Dympna, 2007). Patienterna ansåg i Tetlie et al. (2009) studie att positiv förstärkning var viktig och de beskrev motivationsarbetet som centralt i utförandet av de obligatoriska träningsprogrammen. Inom det motiverande samtalet visade flera studier att det var viktigt att sjuksköterskan såg motivationsarbetet ur ett holistiskt perspektiv (Lassenius et al., 2014; Robson et al., 2013). I Dympnas (2007) studie visade det sig att livsstilsförändringar tar lång tid och var krävande för den enskilde personen och att sjuksköterskan behövde använda sitt öppna sinne för att förstå patientens upplevelse om vad som för denna var rimligt under förändringsprocessen.

I Tetlie et al., (2009) forskning visade också att livsstilsförändringar tog lång tid och att vårdpersonalen ansåg att positiv förstärkning vara en viktig ingrediens för det lyckade motivationsarbetet.

En anställd sjuksköterska förklarade att motivationsarbetet krävde förberedelser och det bör planeras väl eftersom motivationsarbete byggdes upp under en lång period hos patienterna. Att stödja och ge positiv respons på det patienten utförde var en avgörande strategi för att MI skulle fungera och ge resultat. Det visade sig vara viktigt med uppmuntran, undervisning och stöd i takt med patientens nya livsstilsförändring.

Sjuksköterskorna uppgav att de motiverade till fysisk aktivitet genom att belysa styrkor samt genom att bearbeta svårigheter och eventuella motstånd gemensamt med sina patienter. Sjuksköterskorna menade även att aktiviteterna skulle vara roliga, lustfyllda och genomförbara (Dympna, 2007).

3.5 Egenvård

Det låg ett stort ansvar på individen själv att fortsätta utöva fysisk aktivitet över längre tid. I Tetlie et al (2009) undersökning visade att ett framgångsrikt resultat och hur effektivt detta implementerades i den nya livsstilen var beroende av det terapeutiska stödet, positiv förstärkning, stöd från erfarna instruktörer samt att motion skulle vara en obligatorisk del av behandlingen.

Att patienterna själva tog ansvar och kunde strukturera upp en livsstilsförändring var något som blev för svårt för många då de ansåg att deras psykiska funktionsnedsättning som orsakats av psykisk ohälsa gav en känsla av att vara paralyserad. Genom att strukturera upp rutiner till patienterna och få dem att förstå varför dessa rutiner var viktiga, gav det ett framgångsrikt resultat i utförandet av att bedriva egenvården (Erdner & Magnusson, 2012).

3.6 Fysisk aktivitet på recept (FaR)

I Rönngren et al., (2014) studie betonade vårdgivarna vikten av att snabbt implementera fysisk aktivitet i det dagliga livet för personer med psykiska funktionsnedsättningar. En australiensisk studie visade på att nästan 20,6 procent av sjuksköterskorna alltid förskrev fysisk aktivitet på recept (FaR) till sina klienter med psykisk funktionsnedsättning, 32,4 procent angav att det för det mesta förskrev FaR, 29,4 procent svarade att de förskrev FaR ibland och 17,6 rapporterade att de aldrig förskrev FaR (Stanton et al., 2015a).

Studien visade att hela 90 procent av sjuksköterskorna ändå höll med om att förskriva fysisk aktivitet på recept var något som skulle ingå i deras profession.

Stanton et al., (2015b) hävdade i en annan studie som gjorts att det rådde samma rekommendationer om fysisk aktivitet både för allmänheten och för personer med psykisk sjukdom. I samma studie gjordes en liknande undersökning där sjuksköterskor fick svara på hur ofta de förskrev fysisk aktivitet på recept. Det visade sig att 72 % rapporterade att de förskrev FaR medan 18 % svarade att de aldrig förskrev FaR. Prioriteringen av livsstilsförändringar visade sig varit låg inom den psykiatriska vården. Alla vårdgivare gav inte råd om fysisk aktivitet med anledning till att personalen kände att de var tvungna att göra omfattande uppföljningar för att säkerställa att vårdtagarna följer instruktionerna. En annan anledning till varför FaR inte förskrevs till personer med psykisk funktionsnedsättning var dels brist på utbildning hos personalen, brist på tid samt att de hellre gjorde andra prioriteringar. Patienternas bristande motivation hade också en negativ inverkan till förskrivningen av FaR (a.a).

4. Diskussion

4.1 Sammanfattning av huvudresultaten

Litteraturstudiens syfte var att beskriva hälsoeffekterna av fysisk aktivitet hos personer med psykiska funktionsnedsättningar och betydelsen av sjuksköterskans stödjande handledningsmetoder. Personer som hade någon form av psykiskt funktionshinder hade i större utsträckning en fallenhet att utveckla fysisk och psykisk utmattning till skillnad från övriga befolkningen. Det fanns evidens för att fysisk aktivitet var viktigt för dessa personers möjlighet till framgång i sitt välmående. Forskning visade på att mer än hälften av alla med psykiska funktionshinder även har svårigheter med sin fysiska aktivitet som gör att det vardagliga livet påverkas till det negativa och det kan leda till destruktiva och onda cirklar i vardagen. Resultatet i studien visade att fysisk aktivitet hade en positiv inverkan på patienternas psykiska välmående. Psykiska funktionsnedsättningar gynnades av fysisk aktivitet då den bland annat minskade stressen, ökade den sociala samvaron, begränsade aggressivitet, minskade depression och förhöjde patienternas välmående.

Det visade sig att det fanns olika metoder för sjuksköterskan att nyttja för att kunna stötta sina patienter i största möjliga mån varav motiverande samtal var något som många artiklar berörde. Forskning visade på stark evidens för den positiva effekten fysisk aktivitet hade på psykisk ohälsa. Aktiviteternas intensitet var av mindre betydelse bara det var utifrån definitionen av vad fysisk aktivitet är.

Några patienter nyttjade motion för att hantera stress samt främja uthållighet, styrka, flexibilitet och koordination. Deltagarna uppgav att ökad motion minskade deras stressrelaterade tillstånd (Stults-Kolehmainen & Sinha, 2013; Rosenbaum et al., 2013; Zschucke et al., 2013). De psykologiska förklaringar till varför motion var gynnsamt var att den kan bryta negativa och destruktiva tankar (Stults-Kolehmainen & Sinha, 2013).

4.2 Resultatdiskussion

Då forskning visar ett positivt samband mellan fysisk aktivitet och lindring av psykiska besvär (Stults-Kolehmainen & Sinha, 2013; Rosenbaum et al., 2013; Zschucke et al., 2013; Pearsall et al., 2014; Deslandes et al. 2009; Göhner et al., 2015; Tetlie et al., 2008; Tetlie et al, 2009; Rönngren et al., 2014; Stanton et al., 2015a; Stanton et al., 2015b) borde detta vara något, som all vårdpersonal inom psykiatri, ska arbeta utifrån. Fysisk aktivitet borde uppmärksammas i större utsträckning än vad den tidigare gjort och bli en självklar del av behandlingsmetoderna hos personer med psykiska funktionsnedsättningar. Det är av stor vikt att som legitimerad sjuksköterska behärska en bred kompetens och förstå samband mellan den fysiska aktivitetens positiva effekter och psykiska funktionsnedsättningar för att kunna implementera detta i vardagen. En studie visade två konstateranden som talade emot varandra. Stress hade dels en negativ inverkan på fysisk aktivitet då ökad stress visade sig leda till mindre utövning av fysisk aktivitet och mer stillasittande beteende. Intressant var att studien även fann att stress hade en positiv inverkan på fysisk aktivitet. Detta bör inte vara förvånande då vissa individer nyttjar motion för att hantera stress (Stults-Kolehmainen & Sinha, 2013). Detta kan hänföras till (Tetlie et al, 2009; Stults-Kolehmainen & Sinha, 2013; I Rönngren et al., 2014) som menar att fysisk aktivitet bör anpassas individuellt eftersom alla individer har olika förutsättningar och upplever den fysiska aktiviteten på olika sätt. I Rönngren et al., (2014) studie beskrev en del av deltagarna att de hade svårt att utföra fysisk aktivitet i grupp då de upplevde den sociala samvaron som ett hinder. Det talar för ett individualiserat träningsupplägg är av stor betydelse för dessa personer. Även i Tetlie et al., (2009) visade att individualiserade träningsupplägg var viktigt då en del patienter ansåg det vara lättare att utföra fysisk aktivitet om den var en obligatorisk del av behandlingen medan andra inte gjorde det. En australiensk studie bekräftade att det rådde samma fysiska träningsrekommendationer för personer med psykisk diagnos som för den australienska friska befolkningen (Stanton et al., 2015b). Intressant är om det råder samma rekommendationer i Sverige eller om vi har kommit längre än så?

För vissa personer med psykisk diagnos kan till exempel de första dagarna räcka med att ta på sig springskor och sätta sig i parken för att några dagar senare gå några meter. I många fall handlar det om att bygga upp ett självförtroende.

Varför fysisk aktivitet har så goda effekter på psykiska besvär tycks råda vissa oklarheter kring men troligtvis är det både psykologiska och biologiska faktorer som samverkar. I Deslanders et al (2009) intressanta studie visade hur pass stor betydelse signalsubstanserna serotonin och dopamin påverkades vid fysisk aktivitet och motion.

Eftersom en del sjuksköterskor aldrig förskrev fysisk aktivitet till patienterna (Stanton et al., 2015a) borde även en stöttning till sjuksköterskor och vårdpersonal vara av högre prioritet. Författarna av litteraturstudien anser att anledningen till att sjuksköterskor inte rekommenderar fysisk aktivitet kan dels bero på osäkerhet inom ämnet. Det visade sig vara av yttersta vikt att sjuksköterskan skulle ha en god kunskap och utbildning kring hur fysisk aktivitet skulle användas som behandlingsmetod för att få största möjliga effekt (Rönngren et al., 2014).

Författarna håller med om att mer kännedom inom området skulle vara en god idé då författarna själva upplever relativt lite undervisning av fysisk aktivitet i sjuksköterskeutbildningen. Även motiverande samtal, som framkommit i denna litteraturstudie var en viktig del i motivationsarbetet, är något som författarna anser heller inte lyfts fram tillräckligt inom sjuksköterskeutbildningen.

För att knyta detta samman med Dorothea Orems förespråkande av egenvårdsteorin, krävs det stora insatser för att patienterna ska klara av egenvården. Genom att stärka deras självförtroende och motivation är målet att de skall kunna bli allt mer självständiga (Ciske & Orem, 1980). För att möjliggöra detta anser författarna att utbildning och kunskap med konkreta behandlingsmetoder hos sjuksköterskor som arbetar med psykiatriskt preventionsarbete. Orem beskriver i sin omvårdnadsteori att handledningen bör ske i den mån patienten själv inte för stunden klarar av situationen själv, men att det vid möjlighet överlåta handlingen till patienten själv succesivt under förändringsfasen (a.a).

4.3 Metoddiskussion

Studien utfördes som en litteraturstudie. De databaser som användes var PubMed, CINAHL och PsycInfo. Mellan sökorden användes AND för att få relevans i sökresultatet.

Att artiklarna skulle vara peer reviewed var ett krav hos uppsatsförfattarna och detta kontrollerades mot Ulrichs Web. Resultatet baserades på 17 stycken systematiskt utvalda artiklar. Författarna fann artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats vilket gav resultatet en ännu mer nyanserad sammanställning. Schifferdecker & Reed (2009) menar att ett sammanställt resultat av både kvalitativ och kvantitativ ansats är en utmaning men att integrera dessa metoder ger en mer sammansatt helhet av resultatet. Tre av artiklarna var från Sverige och de resterande artiklarna hade en spridning över hela världen, dock från länder vars kultur inte skiljer sig särskilt mycket från den svenska, vilket stärker resultatets reliabilitet att applicera det på svensk hälso-och sjukvård. Artiklar som inte var i fulltext exkluderades då eventuellt ett visst bortfall på relevanta artiklar är ett faktum. Trots bortfallet av artiklar som inte var i fulltext anser författarna att syftet och frågeställningarna har besvarats. I arbetet av artikelgranskning använde författarna sig av Willman et al., (2006) granskningsmall. Författarna var överens i poängsättning och tolkning av samtliga artiklar i resultatet vilket gjorde att denna koncensus bidrog till en ökad validitet i studien och att artiklarna hade granskats på ett tillförlitligt sätt. Eftersom artiklarna var skrivna på engelska kan misstolkning av ordval ha uppstått eftersom författarnas modersmål inte är engelska. Detta kan eventuellt ha påverkat inläsningen av artiklarna och bidra till att tillförlitligheten kan ifrågasättas.

4.4 Etikdiskussion

Författarna har utifrån grundläggande etiska principer i enlighet med Helsingfors deklARATIONEN format denna litteraturstudie i syfte att göra gott utifrån sjuksköterskans värdegrund. Författarna har inte haft något egensyfte med arbetet och inte lagt värdering i det material som framkommit innan resultatdiskussionen. Resultatet visar att det idag råder en del etiska brister i den omvårdnad som erbjuds till personer med psykisk ohälsa som handleds i utövandet av fysisk aktivitet. Omvårdnaden är inte anpassad till mikroperspektivet i form av den enskilda individen utan format utifrån en medelpatient. När man idag försöker vårda utifrån en medelindivid för en kostnads- tidseffektiv omvårdnad kan det leda till att patienter blir lidande.

Resultatet visar på negativa konsekvenser för den enskildes positiva upplevelser av sin vård när den inte är individanpassad. Ur det stora makroperspektivet finns det idag risker med att enskilda får lägre upplevd kvalitet av sin vård för den ekonomiska aspekten och besparingar. Utifrån en samhällsnivå är en omvårdnad utformad att ges i grupp en ekonomisk vinning då fler kan delta med en enskild vårdgivare. Detta stärker även gruppdynamiken och känslan av en tillhörighet. Samtidigt som det försvårar för den enskilde individen som kommer i skymundan och där dennes integritet kan upplevas utsatt.

5. Kliniska betydelsen för samhället

Författarna har sett den rådande utvecklingen av psykisk ohälsa har inneburit ökade kostnader för landsting och kommuner samt lidande för den enskilde individen och dennes anhöriga. Forskning visade även på hur fysisk aktivitet kan påverka människokroppen positivt. Om detta skulle föras samman i ett försök att implementera detta i praktiken som en naturlig del i behandlingen skulle det innebära stora fördelar i klinisk praxis för samhället. Sjuksköterskor skulle få en tyngre roll i preventionen av psykisk ohälsa och detta skulle kunna minska vårdköerna. Författarna menar att fysisk aktivitet med stöttning, handledning och motivering skulle leda fram till ökad livskvalité utan medicinska biverkningar. Patienter pratade om att de inte hade råd med att utöva fysisk aktivitet och detta benämns som ett av motstånden i resultatdelen. Genom att få in fysisk aktivitet i högkostnadsskyddet skulle det kunna gynna utövandet på sikt och avlägsna ett motstånd hos patienterna menar författarna.

6. Konklusion

Sjuksköterskans metod till att stödja och motivera personer med psykiska funktionsnedsättningar till att utföra fysisk aktivitet kunde vara flera. Då det var viktigt med personcentrerad vård var det av yttersta vikt att de behärskade och kände till olika vägar att kunna motivera personer med psykiska funktionsnedsättningar. Resultatet visade att motiverande samtal (MI) var av central betydelse.

Andra betydelsefulla tillvägagångssätt var god vårdrelation, individualiserade träningsprogram, stöd och utbildning i de positiva hälsoeffekterna som fysisk aktivitet gav.

7. Förslag till vidare forskning

Vidare forskningsbehov i ämnet av anpassad individuellt patientstöd vid fysisk aktivitet för personer med psykisk ohälsa finns. Evidens som presenterats i tidigare studier styrker vikten av fysisk aktivitet för den enskildes hälsa och förutsättning för utebliven sjukdom. Det presenteras evidens om att funktionsnedsättningar kan leda till trötthet och brist på motivation att utöva fysisk aktivitet. Ett forskningsområde som beskriver ett utarbetat program som är möjligt att individanpassa är aktuellt eftersom psykisk ohälsa ökar i världen. Erdner & Magnusson (2012) visar i sin intervjustudie att detta även önskas från personer som lever med psykisk ohälsa, även om studien är mycket liten ger den en aning om att problemet är desto mer omfattande.

8. Referenser

*Artiklar tillhörande studiens resultat

Backman, J. (2012). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Ciske, K., & Orem, D. (1980). Nursing- concepts of practice. *The American Journal of Nursing*, 80(10), 1899-1990. doi: 10.2307/3462482

* Deslandes, A., Moraes, H., Ferreira, C., Veiga, H., Silveira, H., Mouta, R., Pompeu, F., Coutinho, E., & Laks, J. (2009). Exercise and mental health: Many reasons to move. *Neuropsychobiology*, 59(4), 191-198. doi: 10.1159/000223730

* Dymna, C. (2007). Nurse´s perceptions, understanding and experiences of health promotion. *Journal of Clinical Nursing*, 16(6), 1039-1049. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01640.x

* Erdner, A., & Magnusson, A. (2012). Physical activities and their importance to the health of people with severe mental illness in Sweden. *Informa healthcare*, 33(10), 676-679. doi: 10.3109/01612840.2012.697253

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. doi: 10.1046/j.1365-2850.2002.00520x

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (u.å). *Psykisk hälsa*. Hämtad 23 december, 2015, från folkhälsomyndigheten, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2014*. Hämtad 21 december, 2015, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf>

Försäkringskassan. (2014). *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16-64 år*. Hämtad 22 februari, 2016, från Försäkringskassan, https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/03dcfe19-c989-4f46-a7f5-760d573b8d1f/socialforsakringsrapport_2014_04.pdf?MOD=AJPERES

Gustafsson, G. (2014). Stress, utbrändhet och utmattningssyndrom I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. (s. 55- 69). Lund: Studentlitteratur.

* Göhner, W., Dietsche, C., & Fuchs, R. (2015). Increasing physical activity in patients with mental illness- A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 98 (11), 1385-1392. doi: 10.1016/j.pec.2015.06.006

Happell, B., Platania-Phung, C., & Scott, D. (2011). Placing physical activity in mental health care: A leadership role mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(5), 310-318. doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00732.x

Happell, B., Platania-Phung, C., & Scott, D. (2013). Mental Health Nurse Incentive Program: Facilitating physical health care for people with mental illness? *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(5), 399-408. doi: 10.1111/inm.12006

* Hardcastle, S., Hancox, J., Hattar, A., Maxwell-Smith, C., Thøgersen-Ntoumani, C., & Hagger, M. (2015). Motivating the unmotivated: how can health behavior be changed in those unwilling to change? *Frontiers in Psychology*, 6. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00835

Hedberg, N., & Tone, E. (2015). Physical activity and stress resilience: Considering those at-risk for developing mental health problems. *Mental Health and Physical Activity*, 8, 1-7. doi:10.1016/j.mhpa.2014.10.001

Karzenowski, A., & Puskar, K. (2011). Motivational Interviewing: A Valuable Tool for the Psychiatric Advanced Practice Nurse. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(7), 436-440. doi: 10.3109/01612840.2011.565907

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

* Lassenius, O., Arman, M., Söderlund, A., & Wiklund- Gustin, L. (2014). Motivation does not come with an ending- It't the beginning of something new: Experience of motivating personas with psychiatric disabilities to physical activity. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(9), 713-720. doi: 10.3109/01612840.2014.901448

Miller, WR. (1983). *Motivational Interviewing with Problem Drinkers*. *Behavioural Psychotherapy*. 11(02), 147. doi: 10.1017/s0141347300006583

Miller, WR., & Rollnick, S (1992). Motivational interviewing: Preparing people for change. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 2(4), 299-300. doi: 10.1002/casp.2450020410

Nationell psykiatrisamordning. Förr psykiatrisamordningen (2006). *Vad är psykiskt funktionshinder? Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder*. Hämtad 7 mars, 2016 från personligt ombud, <https://www.personligtombud.se/publikationer/pdf/vad%20ar%20psyk%20fh%20nat%20ps.pdf>

Northern Nurses' Federation [NNF]. (2003). Ethical guidelines for nursing research in Nordic countries. *Vård i Norden*, 70(23), 1-20.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2013). *Mental health and work: Sweden*. OECD Publishing, doi: 10.1787 / 9789264188730-en

* Pearsall, R., Smith, D., Pelosi, A., & Geddes, J. (2014). Exercise therapy in adults with serious mental illness: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, *14*(1), 117. doi: 10.1186/1471-244x-14-117

* Robson, D., Haddad, M., Gray, R., & Gournay, K. (2012). Mental health nursing and physical health care: A cross-sectional study of nurse's attitudes, practice, and perceived training needs for the physical health care of people with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, *22*(5), 409-417. doi: 10.1111/j.1447-0349.2012.00883.x

* Rosenbaum, S., Vancampfort, D., Steel, Z., Newby, J., Ward, P., & Stubbs, B. (2015). Physical activity in the treatment of Post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, *230*(2), 130-136. doi: 10.1016/j.psychres.2015.10.017

* Rönngren, Y., Björk, A., Haage, D., & Kristensen, L. (2014). Lifestyle and healthy outcome in physical education. *Journal of Psychiatric Ment Health Nursing*, *21*(10), 924-930. doi: 10.1111/jpm.12175

Schifferdecker, K., & Reed, V. (2009). Using mixed methods in medical education: basic guidelines for researchers. *Medical Education* *43*(7), 637-644. doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03386.x

SFS, 2001:453. *Socialtjänstlagen (Sol)*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 7 mars, 2016, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011*. Hämtad 7 mars, 2016 från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-11-11>

Socialstyrelsen. (2014). (Förr Folkhälsomyndigheten) *Öppna jämförelser 2014 Folkhälsa*. Hämtad 21 december, 2015, från Folkhälsomyndigheten, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/19159/Oppna-jamforelser-2014-Folkhalsa.pdf>

Stanton, R., & Happell, B. (2013). An exercise prescription primer for people with depression. *Issues in Mental Health Nursing*, (8)34, 626-630. doi: 10.3109/01612840.2012.758207

* Stanton, R., Happell, B., & Reaburn, P. (2015a). Barriers to exercise prescription in people with mental illness: the perspectives of nurses working in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 22(6), 440-44,8. doi: 10.1111/jpm.12205

* Stanton, R., Happell, B., & Reaburn, P. (2015b). Investigating the exercise-prescription practices of nurses working in inpatient mental health settings. *International Journal of Mental Health*, 24(2), 112-120. doi: 10.1111/inm.12125

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2004). *Behandling av depressionssjukdomar – en systematisk litteraturöversikt*. Hämtad 7 mars, 2016 från SBU, http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/depression_2004/Depression%20Vol%201.pdf

Statens folkhälsoinstitut. (2006). Fysisk aktivitet och folkhälsa. Hämtad 28 december, 2015, från http://www.nynashamn.se/download/18.19abfca31197776dea580002701/1365694198000/R200613_Fysisk_aktivitet_0701.pdf

* Stults-Kolehmainen, M., & Sinha, R. (2013). The Effects of Stress on Physical Activity and Exercise. *Sports Medicine*, 44(1), 81-121. doi: 10.1007/s40279-013-0090-5

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2008). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

* Tetlie, T., Eik-Nes, N., Palmstierna, T., Callaghan, P., & Nøttestad, J. (2008). The Effect of Exercise on Psychological & Physical Health Outcomes. *Journal of Psychosocial Nursing*, 46 (7), 38-43.

* Tetlie, T., Heimsnes, M.C., & Almvik, R. (2009). Using exercise to treat patients with severe mental illness how and why. *Journal of Psychosocial Nursing and mental health services*, 47(2), 33-40. doi: 10.3928/02793695-20090201-14

Vetenskapsrådet. (2015). *Forskningsetiska riktlinjer*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 23 december, 2015, från Vetenskapsrådet, <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur

World Health Organization. (1948). *WHO:s definition of health*. Hämtad 21 december, 2015, från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

World Health Organization. (2010). *Global Recommendations on Physical activity for Health*. Geneva: World Health Organization. Från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf

* Wynaden, D., Barr, L., Omari, O., & Fulton, A. (2012). Evaluation of service users' experiences of participating in an exercise program at the Western Australian State Forensic Mental Health Services. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21 (2), 229–235. doi: 10.1111/j.1447-0349.2011.00787.x

* Zschucke, E., Gaudlitz, K., & Ströhle, A. (2013). Exercise and physical activity in mental disorders: clinical and experimental evidence. *Journal of Preventive medicine & Public Health*. doi: 10.3961/jpmpmh.2013.46.s.s12

9. Bilagor

Bilaga 1.

Sammanställning av artiklar (n=17) som ligger till grund för resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod Deltagare	Resultat Kvalitetsgrad
Stanton, R. Happell, B & Reaburn, P. (2015b) Australia International Journal of Mental Health Nursing	Investigating the exercise- prescription practices of nurses working in inpatient mental health settings	Syftet var att undersöka sjuksköterskornas självrapporterade föreskrivning av fysisk aktivitet på recept.	Tvärsnittets undersökning av föreskrivning av fysisk aktivitet på recept som behandlingsmetod där n= 34 sjuksköterskor som arbetade på en slutna psykiatrisk avdelning fick svara på en enkätstudie.	Enligt författarna till studien visade denna undersökning att detta var den första studien som inte visade något samband mellan utövandet av fysisk aktivitet och sjuksköterskans rapporterade föreskrivning av recept. Det visade sig att det fanns en brist på utbildning i föreskrivandet av recept och att ett ökat samarbete mellan sjuksköterska och träningssyftolog var önskvärt. Hög kvalitet
Deslandes, A., Moraes, H., Ferreira, C., Veiga, H., Silveira, H., Mouta, R., Pompeu, F., Coutinho, E & Laks, J. (2009). Brazil Neuropsychobi ology	Exercise and Mental Health: Many Reasons to Move	Att belysa och sammanställa evidens för fysisk aktivitets positiva effekter på psykiska funktionsnedsättni ngar.	Kvantitativ litteraturoversikt. Studien bygger på 32 vetenskapliga artiklar. Som redovisades i en sammanställning.	Studiens resultat visar att fysisk aktivitet är en bra metod för att förebygga och förbättra livskvalitén för personer med psykisk ohälsa och psykiska funktionshinder. Medel kvalitet
Zschucke, E., Gaudlitz, K. & Ströhle, A (2012) Germany Journal of Preventive Medicine & Public Health	Exercise and Physical Activity in Mental Disorders: Clinical and Experimental Evidence	Att ge en överblick på träningens positiva effekter på psykiska funktionsnedsättni ngar.	Meta-analys studie Studier av N=70 diagnostiserade patienter med psykiska funktionsnedsättningar.	Det har visat på att resultatet är positivt oberoende på vilken form av aktivitet som utövats. Och att evidensen för att det leder till förbättringar för patienten är tydligt. Hög kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod Deltagare	Resultat Kvalitetsgrad
Pearsall, R., Smith, D., Pelosi, A. & Geddes, J. (2014) UK BMC Psychiatry	Exercise therapy in adults with serious mental illness: a systematic review and meta-analysis.	Var att kartlägga effekter av fysisk aktivitets inverkan på psykisk ohälsa.	Systematisk meta-analys metod av personer med psykisk ohälsa.	Studien visade på att evidens för att fysisk aktivitet har en positiv inverkan på psykisk ohälsa stämmer, men kan vara missvisande än andra studier visar på grund av mörker tal. Medel kvalitet
Göhner, W. & Dietsche, C. & Fuchs, R (2015) Germany, Patient Education and Counseling	Increasing physical activity in patients with mental illness- A randomized controlled trial	Syftet var att genom studien utvärdera om ett motiverande- program som erbjuds utöver ett befintligt sportprogram under pågående behandling är ett sätt att öka fysisk aktivitet hos personer med psykisk ohälsa.	Kvalitativ randomiserad studie N =112 patienter inom slutenvården slumpades ut till kontrollgruppen (CG, standard rehabilitering) eller interventionsgruppen (IG, standard rehabilitering plus motiverande stöd). Undersöktes vid fyra tillfällen.	Efter sex månader kunde man se en ökning av den fysiska aktiviteten upp till 95 minuter mot tidigare 0 minuter med fysisk aktivering hos testgruppen. Interventionen var effektiva på att öka nivån av fysisk aktivitet hos patienter med psykisk sjukdom som ursprungligen var minimally aktiv. Hög kvalitet
Erdner, A & Magnus son, A. (2012) Sweden Informa healthcare	Physical Activities and their Importance to the Health of people with Sever Mental Illness in Sweden	Vad kan patienter med psykisk ohälsa önska för hjälp för att nå en förändring av sitt fysiska utförande?	Induktiv metod N=8 deltagare, alla med anknytning till vårdcentral/rehabilitering scentrum.	Studien belyser vikten av att få hjälp med att strukturera en förändring med stöd och hjälp av anhörig, vän eller vårdpersonal. Hög kvalitet
Stults- Kolehmainen, M & Rajita, S. (2013) USA Sports Medicin	The Effects of Stress on Physical Activity and Exercise.	Syftet var att undersöka inflytandet av stress på indikatorer för fysisk aktivitet och motion.	En kvantitativ litteraturstudie på Web of Science, PubMed och SPORTDiscus användes för att finna relevanta studier som fokuserar på männliga deltagare.	Litteratur sökning gav N= 168 studier som undersökt inflytande stress på PA. Totalt sett visade de flesta av studierna att stress försämrar utövandet av fysisk aktivitet. Hög kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod Deltagare	Resultat Kvalitetsgrad
Tetlie, T Heimsnes, M C Almvik, R Using 2009 Norway Journal of Psychosocial Nursing	Exercise to Treat Patients with Severe Mental Illness How and Why?	Studien undersökte patienters uppfattning och erfarenhet av träningsprogram inom slutenvården. Även utformningen av träningsprogram en diskuterades.	Datansamlingen: Fokusgrupp och 5 enskilda semistrukturerade intervjuerna genomfördes. Analys: Analys med teman används för att finna relevans från materialet N=15 patienter och 5= sjuksköterskor deltog.	Studien visade ett lyckosamt slutresultat kring träningsprogram för patienter med SMI (severe mental illness) i en slutenvårdsmiljö. Terapeutiska relationer utformades, mindre aggressivt beteende, struktur i vardagen samt en känsla av ökat sammanhang och gemenskap var några av de positiva effekterna. Hög kvalitet
Lassenius, O. &Söderlund, A. & Wiklund- Gustin, L (2014) Sweden, Issues in Mental Health Nursing	Motivation Does not Come with an Ending- It´s the Beginning of Something New: Experiences of Motivating persons with Psychiatric Disabilities to Physical Activity	Var att ta reda på hur vårdgivare använde sig i sitt arbete att hjälpa vårdtagarna att använda Fysisk aktivitet när man vet att det påverkar hjärnan positivt vid psykisk ohälsa.	Kvantitativ N=14 vårdgivare var av 6 st män & 8st kvinnor intervjuades.	Relationen och förtroendet mellan vårdtagare och vårdgivare var en nyckelroll i motiveringen till att få personerna att utöva fysisk aktivitet. Hög kvalitet
Rosenbaum, S., Vancampfort, D., Steel, Z., Newby, J., Ward, P & Stubbs, B. (2015). Australia Psychiatry Research	Physical activity in the treatment of Post- traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis	Var att kontrollera via tidigare studier pålitligheten av fysisk aktivitets påverkan på Post- traumatisk stress symtom.	Kvantitativ Meta-analys N= 30 deltagarna mellan 34-52 år.	Slutsatsen styrker det faktum att fysisk aktivitet minskade symtomen av Post-traumatisk stress symtom. Hög kvalitet
Dympna, C. 2007 Irland Journal of Clinical Nursing	Nurse´s perceptions, understanding and experiences of health promotion	Redogöra för sjuksköterskors uppfattning och förståelse av hälsofrämjande arbete	Kvalitativ studie N=8 sjuksköterskor	Uppfattningen av hälsofrämjande arbete var att det fanns mer att utveckla för att bli bättre individanpassat. Det man använde var traditionella strategier som är anpassade till medel befolkningen. Hög kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod Deltagare	Resultat Kvalitetsgrad
Tetlie, T EikNes, N Palmstierna, T Callaghan, P Nøttestad, J 2008 Norge Journal of Psychosocial Nursing	The Effect of Exercise on Psychological & Physical Health Outcomes	Studiens syfte var att undersöka om träning påverkade den psyiska och fysiska hälsan hos patienter på en rättpsykiatrisk mottagning. Träningen erbjöds som en del i den rutinmässiga behandlingen.	15 deltagare, 13 fullföljde, 3 kvinnor & 10 män. Pågick under en 14 månaders period.	Patienterna kände en förbättrad subjektiv känsla av välbefinnande och säkerhet. Hög kvalitet
Wynaden, D Barr, L Omari, O & Fulton, A 2012, Australia, International Journal of Mental Health Nursing	Evaluation of service users' experiences of participating in an exercise programme at the Western Australian State Forensic Mental Health Services	Syftet var att utvärdera ett Hälsa-och tränings program som startade 2010.	Kvalitativ. Analys: Data från formulären N=56st patienter, varav 9st kvinnor, slutförde ett frågeformulär under den 6 månaders utvärderingsperiod, som gav svarsfrekvens på 53 %	Resultatet visade att programmet hjälpte patienterna att hantera sina psykiska symtom, samt förbättra deras kondition, självkänsla och självförtroende. Medel kvalitet
Hardcastle, Hancox, Hattar, Maxwell-Smith, Thogersen- Ntoumani & Hagger (2015). Australia Frontiers in Psychology	Motivating the unmotivated: how can health behavior be changed in those unwilling to change?	Att ta reda på vilken grupp som är svårast att motivera till livsstilsförändring och orsaken till motståndet.	Kvantitativ metod N= 5 persongrupper med diagnostiserade svårigheter deltog.	I studien framkom att den grupp som är svår att motivera till livsstilsförändringar var den grupp som inte själva ansåg sig förstå nyttan av förändringen. Medel kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod Deltagare	Resultat Kvalitetsgrad
Rönngen, Y., Björk, A., Haage, D & Kristensen, L (2014) Sweden Psykatri Ment Health Nurs	Lifestyle and healthy outcome in physical education.	Syftet med denna studie var att få ytterligare kunskap för att utveckla ett hållbart livsstilsprogram genom att utforska psykiatriska patienters erfarenheter av fysisk aktivitet och levnadsvanor.	Kvalitativ datainsamling med fokusgruppintervjuer. Studien utfördes genom att intervjua en lokal referensgrupp som bestod av patienter med psykiska vårdtagare och psykiatrisk sjukvårdspersonal.	Studien visade att livsstilsförändringar var svårt. Resultatet presenterades i två huvudkategorier som framkom: Strategier för att motivera och utöva livsstilsförändringar och svårigheter att uppnå livsstilsförändringar Medel kvalitet
Robson, D., Haddad, M., Gray, R & Gournay, K. (2012). UK International Journal of Mental Health Nursing	Mental health nursing and physical health care: A cross-sectional study of nurses' attitude s, practice, and perceived training needs for the physical health care of people with severe mental illness	Syftet med denna studie var att undersöka psykiska sjuksköterskors attityder till fysisk hälsa och sjukvård och utforska associationer med sin praktik och utbildning	Ankätundersökning Av (n=585) brittiska sjuksköterskor svarade 52 % på undersökningsankäten som delats ut.	Studiens resultat visade på att de sjuksköterskor som hade mer adekvat utbildning och som vidareutbildat sig i ämnet fysisk aktivitet hade lättare att handleda patienterna i en förändring av deras livsstil. Hög kvalitet
Stanton, R. Happell, B & Reaburn, P. (2015a) Australia Mental Health Nursing	Barriers to exercise prescription in people with mental illness: the perspectives of nurses working in mental health	Syftet var att undersöka vilka hinder som utgör eller begränsar sjuksköterskor att förskriva fysisk aktivitet via recept.	Kvantitativ studie med N=34 sjuksköterskor som deltog.	Sjuksköterskorna var överens om att många hinder som patienterna uttryckt kan vara orsaken till att det är svårt att motivera till fysisk aktivitet. Hög kvalitet

Bilaga 2.

Granskningsmall för kvalitetsbedömning Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		

24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng:29, **Erhållen poäng:** xxx **Kvalitet:** låg, medel eller hög. Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 3.

Granskningsmall för kvalitetsbedömning Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng:25 **Erhållen poäng:** xxx **Kvalitet:** låg, medel eller hög. Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).