

EN UTMANING ATT HANTERA - FYSISK AKTIVITET INOM PSYKIATRISK SLUTENVÅRD

Sjuksköterskans uppfattning av att främja fysisk aktivitet

PATRIK HÖGLUND

*Huvudområde: Vårdvetenskap
Nivå: Magister
Högskolepoäng: 15
Program: Specialistsjuksköterskeutbildning
med inriktning mot psykiatrisk vård
Kursnamn: Examensarbete inom psykiatrisk
omvårdnad
Kurskod: VAE153*

*Handledare: Oona Lassenius
Examinator: Lena Wiklund Gustin*

*Seminariedatum: 2019-06-04
Betygsdatum: 2019-08-27*

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patienter med en allvarlig psykisk ohälsa når inte upp till rekommenderade miniminivåer av fysisk aktivitet trots att forskning påvisar att det både förebygger och är en effektiv omvårdnadsåtgärd vid psykisk ohälsa. Trots påvisad forskning möts fysisk aktivitet som en omvårdnadsåtgärd med många hinder och en osäkerhet till att vara drivande för omvårdnadsåtgärden. Barker och Buchanan-Barker ger i Tidvattenmodellen stöd till sjuksköterskan till att vara möjliggöraren för en återhämtningsprocess med hjälp av fysisk aktivitet. **Syfte:** Beskriva sjuksköterskors uppfattningar av att främja fysisk aktivitet för patienter inom psykiatrisk slutenvård. **Metod:** Semistrukturerade intervjuer med fem sjuksköterskor som arbetar inom slutenvårdspsykiatrin. Data analyserades med en fenomenografisk ansats. **Resultat:** Uppfattningar som framkom är att sjuksköterskan kan främja fysisk aktivitet genom *att hantera utmaningarna, att samarbeta med patienterna samt att ta sitt professionsansvar*. **Slutsats:** Deltagarna uppfattning är att fysisk aktivitet är en evidensbaserad omvårdnadsåtgärd som idag inte anses vara prioriterad, men att sjuksköterskan i samarbete med patienten åstadkomma en förändring utifrån de erfarenheter som patienten besitter och på så sätt vara drivande för att omvårdnadsåtgärden skall få en plats inom slutenvårdspsykiatrin.

Nyckelord: Fysisk aktivitet, uppfattningar, slutenvårdspsykiatrin, återhämtning.

ABSTRACT

Background: Patients with a serious mental illness do not reach recommended minimum levels of physical activity despite the fact that research shows that it both prevents and is an effective nursing action in the event of mental illness. Despite proven research, physical activity is met as a nursing action with many obstacles and an uncertainty to be the driving force for the nursing action. Barker and Buchanan-Barker provide The Tidal model support to the nurse to be the enabler for a recovery process using physical activity. **Purpose:** To describe nurses perceptions of promoting physical activity for patients in psychiatric inpatient care. **Method:** Semistructured interviews with five nurses working in psychiatric inpatient care. Data was analyzed with a phenomenographic approach. **Results:** The perception that emerged is that the nurse can promote physical activity by *Addressing the challenges, by working with patients and taking the profession's responsibility.* **conclusion:** The respondents believe that physical activity is an evidence-based nursing action that is currently not considered Prioritized, but that the nurse, in collaboration with the patient, bring about a change based on the experience of the patient and thus be motivated for the nursing action to have a place within the inpatient care.

Keywords: physical activity, perceptions, inpatient psychiatric, recovery.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	2
2.1	Vad menas med fysisk aktivitet.....	2
2.2	Fysisk aktivitet för den fysiska hälsan.....	2
2.3	Fysisk aktivitet för patienter med psykisk ohälsa	3
2.4	Fysisk aktivitet ur ett sjuksköterskeperspektiv	3
2.5	Fysisk aktivitet ur ett patientperspektiv.....	4
2.6	Teoretisk referensram	5
2.7	Problemformulering.....	6
3	SYFTE	6
4	METOD.....	7
4.1	Design	7
4.2	Urval	7
4.3	Datainsamling.....	8
4.4	Analys av data	9
4.5	Forskningsetiska överväganden	10
5	RESULTAT.....	11
5.1	Man behöver hantera utmaningar	11
5.2	Man måste samarbeta med patienten	13
5.3	Man måste ta sitt professionsansvar	14
6	DISKUSSION	16
6.1	Metoddiskussion.....	16
6.2	Etisk diskussion.....	17
6.3	Resultatdiskussion	18
6.3.1	<i>Bli lärjunge.....</i>	<i>18</i>

6.3.2	<i>Ge tid som gåva</i>	19
6.3.3	<i>Synliggöra den personliga visdomen</i>	19
6.3.4	<i>Resultatet i ett vidare sammanhang</i>	20
6.4	Slutsats	21
6.4.1	<i>Kliniska implikationer</i>	21
6.4.2	<i>Förslag till fortsatt forskning</i>	21
7	REFERENSLISTA	22

BILAGOR

BILAGA A BREV TILL VERKSAMHETSCHEFER

BILAGA B MISSIVBREV TILL SJUKSKÖTERSKOR

BILAGA C INTERVJUGUIDE

1 INLEDNING

Efter att ha arbetat inom slutenvårdspsykiatri i lite över ett år upplever jag att patienten som är inlagd kanske inte alltid får den bästa omvårdnaden för att påbörja sin färd mot återhämtning. Känslan som infinner sig är mer att patienten sitter i en vänthall i avvaktan på läkemedelsjusteringar och dess verkan. Läkemedel upplevs vara den generellt rådande lösningen inom psykiatri, vi vet att läkemedlen är förenat med biverkningar som försämrar den fysiska hälsan, där metabola syndrom, hjärt- och kärlsjukdomar medför ökat lidande både fysiskt och psykiskt. Min uppfattning om kropp och själ som en helhet gör att jag särskilt intresserar mig för hur den fysiska hälsan kan förbättra patienters psykiska mående, och samtidigt minska läkemedel och dess biverkningar. Det är sedan länge klarlagt att fysisk aktivitet är viktigt för människans fysiska välmående och för att kroppen skall kunna fungera. Många sjukdomar kan förebyggas av fysisk aktivitet och genom fysisk aktivitet kan vi effektivt återfå fysisk hälsa vid sjukdom och fysisk skada. Men fysisk aktivitet är även klarlagt som en effektiv omvårdnadsåtgärd vid psykisk ohälsa. Min uppfattning är att psykiatri skulle förbättra förutsättningarna långsiktigt hållbar återhämtning om fysisk aktivitet prioriterades inom den psykiatriska slutenvården.

Enligt psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor (2014) s.7 skall

”Psykiatrisk omvårdnad ta utgångspunkt i att alla människor har möjligheter att växa och utvecklas. Vidare att alla personer med psykisk sjukdom eller psykiska funktionsnedsättningar har rätt till kvalitativt god och säker personcentrerad vård som stödjer personens oberoende och självständighet.

Omvårdnad inom psykiatrisk vård innebär insatser som syftar till att stärka personens känsla av att ha kontroll över sitt liv, förmåga att hantera känslor av meningslöshet, utveckla strategier, lära sig att hantera sin sjukdom och dess konsekvenser, samt formulera rimliga livsmål och uppnå personlig utveckling. I psykiatrisk omvårdnad betonas hälsoprocesser ur ett helhetsperspektiv liksom de livsförhållanden och levnadsvillkor som bidrar till hälsa.”

Ovanstående citat från kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård beskriver vikten av sjuksköterskans uppdrag att aktivt arbeta tillsammans med patienten för en hållbar återhämtning med ett helhetsperspektiv. Jag vill med detta arbete beskriva sjuksköterskors uppfattningar av att främja fysisk aktivitet för patienter inom psykiatrisk slutenvård.

2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs inledningsvis definitionen och riktlinjer av fysisk aktivitet. Därefter kommer en presentation av forskningen kring vad fysisk aktivitet betyder för den fysiska och psykiska hälsan och avslutar med forskning utifrån ett patientperspektiv¹.

2.1 Vad menas med fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet definieras av WHO (2018) som kroppsrörelser som kräver någon form av aktivitet av skelettmuskulaturen, vilket inkluderar rörelser som sker medans man arbetar, leker eller tar sig från en punkt till en annan. Fysisk aktivitet skall inte förväxlas med att motionera som är en form av fysisk aktivitet, syfte att stärka kondition eller muskler. Att vara fysisk aktiv är dock en hälsofrämjande aktivitet oavsett om det är låg- eller högintensiv aktivitet. Fysisk aktivitet har skattats av 122 av världens länder och på global nivå så når en tredjedel av dessa länder inte upp till de globala riktlinjerna, som säger att lägsta fysisk aktivitet bör ligga på minst 150 minuter per vecka. Vidare så framkommer det i studien att aktivitetsnivån generellt är lägre hos kvinnor än hos män och bland ungdomar når fyra femtiondelar ej upp till riktlinjer för fysisk aktivitet (Hallal, m.fl., 2012).

2.2 Fysisk aktivitet för den fysiska hälsan

Psykiska sjukdomar ökar dramatiskt risken att dö i förtid, jämfört med populationen i stort. Överdödligheten beror i första hand på fysiska sjukdomar. En antal folksjukdomar som metabola sjukdomar, kardiovaskulära sjukdomar, fetmarelaterade cancersjukdomar, sjukdomar i andningsorganen med flera är överrepresenterade hos personer med allvarlig psykisk ohälsa. Troligen är ökat riskbeteende i livsstil en viktig faktor (De Hert, m.fl., 2011). Olsson m.fl. (2015) menar i en studie att personer med psykosjukdom att det är upp till tre gånger vanligare att drabbas av diabetes i jämförelse med personer utan dokumenterad psykisk ohälsa. Enligt Happell m.fl. (2015) så saknas kunskap i vården, där bristande erfarenhet i mötet med personer med psykisk ohälsa finns inom alla vårdinrättningar som leder till ökad fysisk ohälsa. Enligt Chen, Wu, Hwang och Li (2010) så är sjuksköterskan i en central position för att påverka patienter till att göra livsstilsförändringar. Författarna menar att sjuksköterskan har möjlighet att undersöka patienternas resurser för livsstilsförändringar och därmed undvika fysisk ohälsa.

¹ Vårdvetenskaplig forskning i bakgrunden begränsas av sparsamt utbud. Sökord som använts: Inpatient, Lassenius, mental health, nursing, physical activity, psychiatric care, sedentary behavior Sökt på : CINAHL Plus, MEDLINE, Primo, PubMed, SAGE Journals. Sökningen har varit begränsad till fulltext, peer-reviewed. Sökningen har gjorts på författare, titel samt som vidare sökning under perioden 181101-190501.

2.3 Fysisk aktivitet för patienter med psykisk ohälsa

Det är vedertaget att fysisk aktivitet är positivt för hälsan generellt, men forskning påvisar tydligt att fysisk aktivitet är en effektiv omvårdnadsåtgärd för personer med psykisk ohälsa. En studie visar att fysisk aktivitet kan förebygga att drabbas av en depression och det har visat sig att personer som är fysisk aktiva mer sällan utvecklar depression (Harvey m.fl., 2017). Rosenbaum, Tiedemann, Sherrington, Curtis och Ward (2014) menar i sin studie att fysisk aktivitet är effektivt för att minska depressiva symtom, men även symtom vid schizofreni.

Patienter med allvarlig psykisk ohälsa spenderar under dygnets vakna tid generellt cirka åtta timmar per dag stillasittande och är endas fysisk aktiv i måttlig till intensivt tempo i 38 minuter per dag. Studien visar på att det är 50 procent högre riska att patienter med allvarlig psykisk ohälsa inte når upp till lägsta rekommenderade fysisk aktivitet i jämförelse med populationen i stort. Samtidigt framkommer det i analysen att i motsats till undersökningar gjorda på den allmänna populationen, så tenderar patienter med psykisk ohälsa att skatta sitt stillasittande lägre och överskatta sin fysiska aktivitetsnivå (Vancampfort m.fl., 2017). Vilket i så fall kan stämma överens med resultatet i studien av Matthews m.fl. (2018) som visar på att så mycket som 72 procent av patienter med allvarlig psykisk ohälsa inte når upp till rekommenderad tid. Studien visar även att tyngre fysisk aktivitet som varar längre än 20 minuter endast genomfördes av 6 procent.

Brooke, Lin och Gucciardi (2018) menar i en litteraturstudie att omvårdnadsåtgärder som ökar kunskap och möjligheter till fysisk träning är ett effektivt verktyg mot återhämtning för patienter som återhämtar sig från sin första psykosepisod. De menar även att förutom förbättrat psykiskt mående ökar livskvalitén och den sociala tillhörigheten.

2.4 Fysisk aktivitet ur ett sjuksköterskeperspektiv

I kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård ligger det ett ansvar på att identifiera kunskapsbrister, bidra till hälsofrämjande insatser och implementera evidensbaserad forskning genom att leda och prioritera omvårdnaden tillsammans med andra professioner för att främja samt bibehålla patienters hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Fysisk aktivitet är en rekommenderad omvårdnadsåtgärd enligt Socialstyrelsen (2017) som menar att aktuella studier ger evidens för träning som intervention vid depression.

Att motivera patienter till fysisk aktivitet möter ofta många hinder, det kan finnas en osäkerhet kring att prioritera till fysisk aktivitet som en omvårdnadsåtgärd framför andra omvårdnadsåtgärder. Det kan upplevas vara svårt att hinna med att prioritera fysisk aktivitet, men även en osäkerhet över sin kunskap och en osäkerhet ifall patienten riskerar att förvärras i sitt mående eller skadas på grund av de råd som ges. Vidare uppges att support saknas i form av specialister av fysisk aktivitet som exempelvis fysioterapeuter (Leyland, Currie, Anderson, Bradley, & Ling, 2018). Att kunna motivera patienter till fysisk aktivitet är en ömsesidig process mellan patienten och vårdpersonalen där begränsningar i kunskap kan

utgör ett hinder även för vårdpersonal. Det krävs även en djupare förståelse för patientens livsvärld och en tro på människans förmåga att kunna utvecklas (Lassenius, Arman, Söderlund, & Wiklund-Gustin, 2014). Förståelse för patientens livsvärld kan försvåras då sjuksköterskan förväntas hantera arbetsuppgifter som hindrar den vårdande relationen. I en studie av Zeeman och Simons (2011) beskrivs att andra professioner har uppfattningen att den vårdande relationen försvåras genom att sjuksköterskan distanserar sig från patienten. Studien visar att det sker då på grund av administrativa och läkemedelsrelaterade arbetsuppgifter.

2.5 Fysisk aktivitet ur ett patientperspektiv

Irene Whitehill har själv varit inlagd inom slutenvårdspsykiatri, och beskrivit utifrån ett patientperspektiv om att vara inlagd inom slutenvårdspsykiatri, och hennes upplevelse att livet sätts på paus. Irene's erfarenheter som patient är att återhämtningsprocessen påbörjas först efter utskrivning, och hon menar att sjuksköterskor på slutenvårdsavdelningar inom psykiatri kan spela en mycket större roll än idag och aktivt stötta patienten mot återhämtning. Irene menar att ett paradigmskifte måste till och att sjuksköterskan måste komma ifrån att bibehålla rutiner som innebär att vara frånvarande för patienten, till att bli mer närvarande och fokusera på möjligheten för återhämtning. Sjuksköterskan kan spela en mer avgörande roll för återhämtningen och till att inspirera och inge hopp tillsammans med patienten (Whitehill, 2009). Vilket Barker och Buchanan-Barker (2011) beskriver som att gamla traditioner av psykiatrisk mentalvård lever kvar och att sjuksköterskan måste frigöra sig från sin historiska relation till psykiatrisk omvårdnad och gå mot en mer personcentrerad, återhämtningsfokuserad omvårdnad vilket idag finns på pappret för professionen inom högskolan.

Matthews, m.fl. (2018) studie som bygger på patienters egna uppgifter, belyser patienters hinder för fysisk aktivitet som är utmärkande för patienter med allvarlig psykisk ohälsa. De menar att patienter med psykisk ohälsa har sämre tro på sin kapacitet genom att de har en avsaknad av resurser, saknar sociala influenser samt har känsla av att vara utan mål. Författarna menar att dessa hinder bör vara i fokus för omvårdnadsåtgärder för patienter med allvarlig psykisk sjukdom. Zeeman och Simons (2011) beskriver samtidigt att patienternas önskan är att bli sedda i första hand och inte ett batteri av omvårdnadsåtgärder. Lassenius, Åkerlind, Wiklund-Gustin Arman och Söderlund (2013) har även de fört fram patienternas beskrivna upplevelser av fysisk aktivitet. Patienterna beskriver i studien både negativa och positiva känslor, där fysisk aktivitet kan innebära negativ påminnelse om begränsningar och ohälsa medan de positiva känslorna var att fysisk aktivitet gav patienten styrka att uthärda sin ohälsa, samtidigt som det gav dagarna mening och en känsla av att vara fri från psykisk ohälsa.

2.6 Teoretisk referensram

Barker och Buchanan-Barkers Tidvattenmodell har satt sin prägel på detta arbete och är den teoretiska referensram som arbetet vilar på. Tidvattenmodellen är en omvårdnadsteori som är väl anpassad till den psykiatriska kontexten och bygger på att skapa förutsättningar för personer med psykisk ohälsa att återerövra sitt liv. Återerövringen sker genom att sjuksköterskan tillsammans med personen identifierar livsproblemen som är grunden till lidandet och den psykiska ohälsan och startar resan mot återhämtning. Ett vanligt återkommande livsproblem för många personer med psykisk ohälsa är att leva ett inaktivt liv, med avsaknad av fysiska aktivitet som försämrar som försämrar det psykiska måendet som fysiska måendet, vilket bakgrunden påvisar. Att vara stillasittande och inaktiv kan vara ett för patienten avgörande problem med att leva sitt liv, där en fysisk ohälsa speglar av sig även i patientens psykiska mående. Fysisk aktivitet kan vara en omvårdnadsåtgärd för att starta igång återhämtningsprocessen. Återhämtning är en ständig process som tar lång tid och med fysisk aktivitet kan sjuksköterskan motivera patienten att påbörja en återuppbyggnad redan inom slutenvården och ge långsiktiga och hållbara verktyg att hantera livsproblem även utanför slutenvården.

Tidvattenmodellen är en teori för återhämtning vid psykisk ohälsa men med mål att upptäcka psykisk hälsa. Återhämtningen uppnås genom att personen med psykisk ohälsa får möjlighet att återerövra sin berättelse och återta kontrollen över sitt eget liv. Genom att "få" möjlighet att uttrycka sina egna ord tas utgångspunkt i att hitta sin väg mot återhämtning. I Tidvattenmodellen fungerar sjuksköterskan som möjliggöraren som lyfter fram patientens resurser existentiellt som fysiskt. Att vara möjliggörare innebär att sjuksköterskan lämnar över till patientens egna resurser och backar tillbaka för att ge utrymme till att växa på egen hand. Tidvatten modellen har 10 åtagande som grund i teorin. I detta arbete har jag tagit fasta på tre av åtagandena. **Bli lärjunge:** Livsberättelsen som personen har med sig ger sjuksköterskan kunskap om vilka behov patienten har men där framträder även patientens resurser som formar den holistiska bedömningen och omvårdnadsplanen mot återhämtning. Genom livsberättelsen så får sjuksköterskan tillgång till patientens resurser och att medvetandegöra dem kan innebära att färden mot återhämtning påbörjas. **Ge tid som gåva:** Tidvattenmodellen beskriver möjliggöraren som lyfter fram personens egna resurser för återhämtning, för att uppnå återhämtning behövs en förändringsprocess. Förändring kan många gånger ta lång tid, och för att åstadkomma återhämtning behövs investeringar göras från både sjuksköterskan som patienten med en psykisk ohälsa. Sjuksköterskan behöver medvetandegöra att tid är avsatt samt visa förståelse för patientens investerade tid. **Synliggöra den personliga visdomen:** Kunskapen om vad som fungerar och vilka förändringar som behöver göras finns hos patienten. Sjuksköterskan hjälper patienten att hitta den inneboende visdomen och medvetandegör en tro på sig själv att kunna hantera sina livsproblem. Sjuksköterskan kan finnas där i samma båt och hjälpa patienten att navigera och förbereda den mödosamma återuppbyggnaden med att utveckla patientens kunskap av vad som fungerar och inte har fungerat (Barker & Buchanan-Barker, 2009)

2.7 Problemformulering

Patienter som skrivs in inom slutenvårdspsykiatri har idag begränsad sysselsättning under sin tid på slutenvårdsavdelningar. Mycket av tiden ägnas åt stillasittande och att göra ingenting. Det kan upplevas som att livet sätts på paus när patienten skrivs in på slutenvården då patientens dagar ofta innebär att ligga på sitt rum eller titta på tv och ibland korta promenader runt sjukhusområdet. Många av patienterna har ett liv hemma som ter sig ungefär som på slutenvården med låg nivå av fysisk aktivitet och mycket stillasittande, vilket många gånger kan vara en anledning till psykiska ohälsan. Patienter med allvarlig psykisk ohälsa behöver ofta stöttning för att komma förbi hindren och för att hitta motivation för en hållbar återhämtning.

Sjuksköterskan kan vara en nyckelaktör för att komma förbi hindren och motivera till fysisk aktivitet som en prioriterad omvårdnadsåtgärd för återhämtning. Patienter kan många gånger helt sakna verktyg för att leva ett hälsosammare liv och kan även i sin sjukdom ha svårt att koppla måendet till ett stillasittande ohälsosamt liv med avsaknad av rutiner och därigenom ha kraften till nödvändiga livsstilsförändringar. Forskningen tyder på att sjuksköterskan kan ha en avgörande position för att åstadkomma livsstilsförändringar och därigenom bidra till återhämtning och en fysisk och psykisk hälsa.

I ovan beskriven forskning så framgår det att fysisk aktivitet har en positiv effekt för att förebygga ohälsa både fysiskt och psykiskt. Det framgår även att fysisk aktivitet är en effektiv omvårdnadsåtgärd vid psykisk ohälsa. Samtidigt som evidensen tydligt talar för fysisk aktivitet som en omvårdnadsåtgärd inom den psykiatriska slutenvården, så ställs frågan vad är sjuksköterskans uppfattning till vad som utgör hinder för fysisk aktivitet som en omvårdnadsåtgärd inom slutenvårdspsykiatri? Och vilken uppfattning har sjuksköterskan kring fenomenet fysisk aktivitet? Finns det kunskap kring fenomenet inom organisationen, när kunskapen ut och vad har sjuksköterskan för ansvar som profession att främja fysiska aktivitet? Jag vill med denna studie undersöka ovanstående frågeställningar kring att främja fysisk aktivitet. Studien avser att beskriva sjuksköterskors uppfattning av att främja fysisk aktivitet för patienter inom psykiatrisk slutenvård.

3 SYFTE

Studien syftar till att beskriva sjuksköterskors uppfattningar av att främja fysisk aktivitet för patienter inom psykiatrisk slutenvård.

4 METOD

Avsnittet inleds med att beskriva och motivera vald design och som följs av att beskriva vald insamlingsmetod. Hur processen att få deltagare och för att samla in data till studien kommer att redogöras för under urval. Hur datamaterialet har analyserats redogörs därefter i steg för steg i metodavsnittet, som slutligen beskriver den etiska hållning som genomsyrat studien.

4.1 Design

Att göra en kvalitativ intervjustudie syftar till att försöka förstå intervjupersonens perspektiv och på ämnet som studeras (Kvale & Brinkmann, 2017). Henricson och Billhult (2018) beskriver att kvalitativ metod syftar till att deltagarnas erfarenheter av ett fenomen studeras. Paradigmet är även styrande och påverkar utformningen av studien där ontologiska antaganden skiljer sig mellan olika vetenskapliga discipliner. I och med att jag har utgått ifrån deltagarnas berättelse kring uppfattningar om syftet med studien, innebar det att studien kom att vara av induktiv ansats, som innebar att jag inte utgått från en förutbestämd teori eller antagande kring studiens resultat.

I den här studien vill jag synliggöra deltagarnas uppfattningar kring ett fenomen. För att kunna synliggöra uppfattningarna har jag valt den kvalitativa fenomenografiska analysmetoden då det är en metod som fokuserar på variationer av uppfattningar. En fenomenografisk ansats med andra ordningens perspektiv innebär att man riktar in studien på hur de som deltar i studien uppfattar fenomenet som avses att studeras och bygger på relationen mellan deltagaren och fenomenet. Att undersöka uppfattning genom en fenomenografisk forskningsansats innebär att undersöka relationen mellan deltagaren och fenomenet och lyfta fram den generella tankebanan kring hur deltagarna erfar fenomenet (Larsson & Holmström, 2017). Avsikten är med andra ord inte att försöka förklara hur någonting är, istället är utmaningen att undersöka hur andra uppfattar ett fenomen. Att försöka förstå andra människors uppfattningar kring ett fenomen är i sig en utmaning då uppfattningar kan förmedlas med en stor variation (Dahlgren & Johansson, 2019). Enligt Sjöström och Dahlgren (2002) utvecklades fenomenografiska analysmetoden ursprungligen från utbildningsforskning på 70 – talet med syftet att ta reda på hur andra upplever världen.

4.2 Urval

Innan studien påbörjades sändes en förfrågan om deltagande i studien till verksamhetschefer på två kliniker i Mellansverige. Verksamhetscheferna fick ett brev med information kring vad studien syftade till och hur den var tänkt att genomföras (Bilaga A), samt ett samtyckesbrev för att genomföra studien. Förfrågan förmedlades via avdelningscheferna till sjuksköterskor inom slutenvårdspsykiatri via mail. Sjuksköterskorna fick en kort information kring studien och dess syfte samt information kring hur de tar kontakt för anmälan till deltagande ifall de är intresserade i form av ett missivbrev (Bilaga B). Vid anmälan togs namn, arbetsplats, titel

samt ålder in. Urvalskriterier för att delta i studien var att sjuksköterskan arbetat som sjuksköterska inom psykiatri minst två år för att öka förutsättningarna att de hade någon form av erfarenhet av fysisk aktivitet som en omvårdnadsintervention. Målsättning för studien var att få upp till åtta sjuksköterskor som uppfyller urvalskriterierna. Valet att intervjua sjuksköterska och inte specialistsjuksköterska innebar ett större urval, samtidigt som det var sjuksköterskornas erfarenheter som studerades snarare än ett specialistsjuksköterskeperspektiv på fenomenet. Vid fler intressenter än behov var ambitionen att eftersträva så bred representation som möjligt i ålder, kön och mellan sjuksköterska och specialistsjuksköterska. Larsson och Holmström (2018) menar att man i en fenomenografisk studie med fördel kan använda sig av strategiskt urval som bland annat innebär att välja ut personer som arbetat med det som skall studeras och en spridning mellan ålder, kön samt olika specialiteter. Deltagarna som intervjuades var från 31- till 63 år och fyra var kvinnor och en var man. Tre av sjuksköterskorna specialistsjuksköterskor inom psykiatri, och två var allmänsjuksköterskor. För att uppnå en större variation valdes sjuksköterskorna ut från två sjukhus. Tillsammans med deltagarna bestämdes tid och plats för att få en så trygg atmosfär som möjligt för intervjun. Intervjuerna genomfördes på arbetstid efter medgivande från verksamhetschefer samt enhetschefer och i lokaler anslutna till deltagarens arbetsplats

4.3 Datainsamling

Intervjuerna förbereddes med frågor i form av en semistrukturerad intervjuguide (Bilaga C). Frågorna i intervjuguiden var öppna frågor, som svarade till syftet att Beskriva sjuksköterskors uppfattningar av att främja fysisk aktivitet för patienter inom psykiatrisk slutenvård. Polit och Beck (2017) beskriver att semistrukturerade intervjuer med öppna frågor, uppmuntrar deltagarna att prata fritt runt frågeställningen men att intervjuguiden hjälper till att deltagarna ändå håller sig till ämnet så att syftet studien besvaras. Intervjuguiden förbereddes med följdfrågor för att deltagaren kan utvecklar svaren och en följsamhet och flexibilitet hölls mot deltagaren.

Datainsamlingen bestod i intervjuer som samtliga spelades in och transkriberas ordagrant. Intervjuerna följde intervjuguiden, men var samtidigt följsam gentemot deltagarna med möjlighet att hoppa mellan frågorna. I intervjun är det viktigt att vara aktiv intervjuare för att värdera rösten och hur deltagaren uttrycker sig (Kvale & Brinkmann, 2014). Inledningsvis ställdes en fråga vad deltagarna hade för generell uppfattning om vad fysisk aktivitet innebar för dem, för att lyssna av att det fanns en gemensam bild kring fenomenet. Intervjuerna tog mellan 30 - 45 minuter, och spelades in med hjälp av två digitala plattformar för att trygga gentemot eventuella fel. Intervjuerna transkriberades sedan ordagrant.

4.4 Analys av data

Den fenomenografiska analysmetod som jag har använt mig av, innebär i stort att jag i analysen följt de sju steg som är beskrivet av Dahlgren & Johansson (2019) och innebar att jag: 1). Lärde känna mitt material, 2). Kondenserade materialet, 3). Jämförde kondenserat material med syftet att urskilja uppfattningarnas likheter och skillnader, 4). Uppfattningarna grupperades, 5). Identifierade kategorierna, 6) Namnsatte kategorierna, 7). Översyn av alla kategorier.

Det första steget i analysen påbörjades redan vid transkriberingen, då jag genom att lyssna på transkriberat material även lärde känna materialet. Svaren från deltagarna fick koderna R1 – R5 för att kunna återkomma till materialet under analysprocessen av materialet som transkriberats. Även författaren av studiens frågor kodades i transkriberingen med I (Intervjuaren) för att hålla isär frågor och svar. Jag läste även igenom transkriberat material flera gånger som vilket benämns som att man bekantar sig med materialet, vilket är det första steget i analysen. I det andra steget så innebar kondenseringen att jag försökte hitta de mest signifikanta uppfattningarna genom att markera och klippa ut delar av texten, som sedermera bearbetades för att ge en rättvis sammanfattande beskrivning av det deltagaren uttryckt kring fenomenet. I det tredje steget färgades de olika uppfattningarna utifrån skillnader och likheter med olika färger och koder som även innebar att grupperade de olika uppfattningarna i steg fyra. I det femte steget gick jag igenom de olika kategorierna för att hitta kärnan i uppfattningarna som innebar att kategorier visade sig höra ihop och att nya kategorier uppstod. Steg fyra och fem processades flera gånger för att hitta så tydliga gränser som möjligt. I steg sex namnsattes kategorierna med syftet att tydliggöra vad kategorin handlar om. I sista steget gjordes en översyn samtliga kategorier för att säkerställa uniciteten kring uppfattningarnas tillhörighet och kategorier (Dahlgren & Johansson, 2009).

Tabell 1: Analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kondensering	Gruppering	Kategorier
R3: det tar en timme på förmiddagen det kan jag väl inte påstå att det är så mycket, men däremot samtalen sen då som ska sitta, vi har en läkare som kan sitta en och en halv timme med en patient, då tar det en hel dag innan patienterna är färdiga och det krävs ju en personal hela tiden, emm så det är mycket sån här stadigt verksamhet som tar oerhört mycket tid	Vi har mycket samtal med läkare som minskar förutsättningarna på förmiddagen	Hinder	Man behöver hantera utmaningar
R2: det är ju också en, diskussion får ju kring att ja, det här är inget behandlingshem liksom att det här ska man inte ha, man ska inte ha så roligt man ska inte må så bra och helst lida av tristess så pass att man väljer att skriva ut sig,	Det här är ju inget behandlingshem, man skall ha tråkigt säger en del	Motarbete	
R2: man kanske borde höra med patienterna vad dom har för syn på fysisk aktivitet och vad som skulle kunna vara lägligt eller liksom	Kanske borde kolla på patienternas syn på fysisk aktivitet	Lära sig	Man måste samarbeta med patienten

<p>R2: en del tycker ju att, är ju rädda att det ska synas på dem att de inte mår bra att folk ska uppmärksamma dom, och tycka att dom är konstiga eller och en del har socialfobi, tycker att det är svårt och vara i sociala sammanhang, och en del är rädda för sig själva sina impulser, sina tankar, att de inte skall ska kunna avleda dom utan att de ska göra någonting. Och en del är rädda för att halka på vintern...man får väl försöka tillsammans med patienten och tänka ut olika strategier hur man skulle kunna hantera motstånd, så att man ändå kan ta sig ut..</p>	<p>Man får försöka hitta strategier för att överbrygga patientens hinder</p>	<p>Överbrygga hinder</p>	
--	--	--------------------------	--

4.5 Forskningsetiska överväganden

De enligt Vetenskapsrådet (2002) fyra forskningsetiska principer har följts i detta arbete, vilket innebär krav på *information, samtycke, konfidentialitet samt nyttjande*. Det innebär att deltagarna i studien har fått nödvändig *information* om studiens syfte och deltagande (Kjellström, 2017). Innan intervjun fick deltagaren ett missivbrev (bilaga B) vilket också gick igenom muntligt i samband med att intervjun skulle startas. Deltagaren informerades både skriftligen och muntligt att deltagaren när som helst kan välja att inte delta utan några konsekvenser för deltagaren. I missivbrevet framgick även eventuella för och nackdelar med deltagande. I samband med att missivbrevet gick igenom och innan intervjuerna startades fick deltagarna skriva under ett *samtycke* i enlighet med de forskningsetiska principerna (Vetenskapsrådet, 2002).

Deltagaren fick innan intervjun också information om att information kommer att behandlas konfidentiellt, och att all data kommer att förvaras på en hårddisk och att hårddisken kommer att förvaras inlåst hos författaren av studien. *Konfidentialitet* innebär att inga obehöriga inte kommer att kunna ta del av data samt att ingen kommer att kunna identifiera deltagarna i studien (Kjellström, 2017). Insamlade data kommer enbart att användas för det som avses med studien. Information gavs till deltagarna att studien avses att bli en magisteruppsats och publiceras på DIVA samt som en eventuell artikel. I och med att deltagarna informerats om studiens avsikt anses nyttjandekravet vara tillgodosedd. Polit & Beck (2017) beskriver att *nyttjandekravet* innebär att studien används enligt vad den avses att användas till och att studien inte skall påverka negativt på deltagarna.

5 RESULTAT

I resultatet som presenteras framkommer tre kategorier som utgörs av de uppfattningar som var signifikanta för studiens syfte, kategorierna som framträdde var att hantera utmaningar, att samarbeta med patienten och att ta sitt professionsansvar.

Tabell 2: Resultatsammanfattning av kategorier

Kategorier	
Man behöver hantera utmaningar	Fysisk aktivitet är idag inte en prioriterad omvårdnadsåtgärd enligt deltagarna och uppfattning var att sjuksköterskan hade att hantera både personals bristande motivation avsaknad av resurser.
Man måste samarbeta med patienten	I samarbete med patienten kan sjuksköterskan hantera utmaningarna och genom att lyssna på patienten tillvaratas patientens egna resurser utifrån patientens egna erfarenheter.
Man måste ta sitt professionsansvar	Sjuksköterskan har ett ansvar att använda sig av evidens och därigenom ta ansvar för omvårdnadsåtgärden fysisk aktivitet och se omvårdnadsåtgärden som en naturlig del i patientens omvårdnadsplanering.

Tabellen ovan beskriver kortfattat resultatet, där uppfattningen som framkom var att utmaningarna som finns att hantera kan överbryggas i samarbete med patienterna genom att ta tillvara på patientens egna resurser. Resurserna kan framträda om sjuksköterskan lyssnar på patientens erfarenheter. Att lyssna på patientens erfarenheter och ta tillvara på patienternas egna resurser är att ta sitt professionsansvar för omvårdnaden.

5.1 Man behöver hantera utmaningar

Att främja fysisk aktivitet uppfattas vara förknippat med en rad olika utmaningar som måste hanteras. Dessa utmaningar är relaterade såväl till organisationen och personalen som till patienterna. En utmaning är bristen på resurser, och att de resurser som finns inte tas tillvara och används som omvårdnadsåtgärder. Denna utmaning blir ännu större då fysisk aktivitet motarbetas av att slutenvård ibland ses som något som skall kännetecknas av inaktivitet och tristess för att patienten skall skriva ut sig.

Det är ju också en, diskussion man får kring att ja, det här är inget behandlingshem liksom, att det här ska man inte ha, man ska inte ha så roligt man ska inte må så bra och helst lida av tristess så pass att man väljer att skriva ut sig (b)

Denna utmaning hör samman med vårdkulturen, men även med vårdares individuella motivation, då tänkesättet inte är lika påtagligt hos alla. På en mer övergripande organisatorisk och strukturell nivå styrs möjligheten att främja fysisk aktivitet av att det medicinska paradigmet prioriteras då dagarna är styrda utifrån att patienter och omvårdnadspersonal inväntar läkarsamtal.

Ronden det tar en timme på förmiddagen det kan jag väl inte påstå att det är så mycket, men däremot samtalen sen då som vi ska sitta med på, vi har en läkare som kan sitta en och en halv timme med en patient, då tar det en hel dag innan patienterna är färdiga och det krävs ju en personal hela tiden, ehm så det är mycket sån här stadig verksamhet som tar oerhört mycket tid (c).

Eftersom varken sjuksköterskor eller patienter bryter med denna struktur utan inväntar ronder och samtal, bibehålls gamla traditioner. Ytterligare en anledning till att det uppfattas som en utmaning att främja fysisk aktivitet är begränsningar i utbudet. Psykisk och fysisk ohälsa gör att det inte alltid är lämpligt med utomhusaktiviteter, och det finns få lämpliga aktiviteter inomhus.

Det är, det som är jättesvårt, kan vara med patienterna som är äldre och jag kan förstå dom är oroliga om dom ska gå här runt området dom oroliga om de ska ramla men vi är vana att gå ut med patienterna också, att just för den anledningen du kan inte säga men okej, du får stanna här inne inlåst, då erbjuder man en promenad tillsammans med personalen (a)

Citatet visar på uppfattningen att vilja hantera utmaningen med fysiska begränsningar, vilket innebär att sjuksköterskan hittar alternativ för att komma runt hindren. Det är genom att försöka hantera utmaningarna och skapa förutsättningar trots begränsningar som fysisk aktivitet främjas.

R1:jag tycker inte om dem när man till exempel när man hittar ursäkter till och säga men jag vill inte gå ut för att det kallt, jag har inte jacka, okey då fixar jag det imorgon en jacka åt dig för att det finns såna patienter som försöker hitta det minsta lilla ursäkt för att de ska tror att de ska inte gå ut... jag hjälpa dig och hitta skor som du kan låna eller en jacka eller så här eh för att jag är personligen ger inte upp men ok jag skiter i det för att jag tycker att det är viktigt med fysisk aktivitet och kanske att vi kan hitta flera fysiska aktiviteter än bara promenader (a)

Att motivera patienter framstår som en utmaning och skapar en frustration som sjuksköterskan har att hantera. Bristen i motivation som beskrivs i citatet uppfattas kunna bero på olika rädslor som exempelvis socialfobi, fysiska begränsningar eller bekvämlighet. Uttryck för bristen på motivation varierar, men uppfattas ofta vara att bygga upp hinder för att undvika fysisk aktivitet. Hindren som byggts upp motverkas genom att hela tiden arbeta med att hitta lösningar och inte ge upp för sin frustration.

5.2 Man måste samarbeta med patienten

För att främja fysisk aktivitet så uppfattas ett behov av att samarbeta med patienten. Samarbetet bygger på att lyssna och lära av patienten och genom samarbete kan strategier för att möta rädslor som patienten uttrycker överbryggas.

En del tycker ju att, är ju rädda att det ska synas på dem att de inte mår bra att folk ska uppmärksamma dom, och tycka att dom är konstiga eller och en del har socialfobi, tycker att det är svårt att vara i sociala sammanhang, och en del är rädda för sig själva sina impulser, sina tankar, att de inte skall ska kunna avleda dom utan att de ska göra någonting. Och en del är rädda för att halka på vintern...man får väl försöka tillsammans med patienten och tänka ut olika strategier hur man skulle kunna hantera motstånden, så att man ändå kan ta sig ut (b)

Genom att samarbeta med patienten tillvaratas patientens inneboende resurser, vilket kan underlätta omvårdnadsåtgärden och göra fysisk aktivitet mindre komplicerat som omvårdnadsåtgärd. Genom vårdande samtal kan patientens tidigare erfarenheter fångas upp och tillsammans med patienten kan sjuksköterskan utforska aktiviteter som har fungerat eller som intresserar patienten och därigenom minskar barriären till att tillsammans hitta strategier för fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd.

Jag tycker att när man bara pratar om hälsoåtgärder i form av motions start, får man ju höra med patienterna vad dom har gjort förut och så om ehh snarare att om en patient har varit deprimerad och kommer ur sitt depressiva tillstånd så kanske dom har tidigare intresse av Sport eller nånting (d).

Som citatet ovan uttrycker så är en viktig del i samarbetet med patienten att lyssna och lära av patienten. Genom att lyssna och lära tillvaratas patientens resurser och tidigare erfarenheter. Fysisk aktivitet behöver inte ske inom slutenvården, utan genom att patientens erfarenheter tillvaratas möjliggör samarbetet att hitta aktiviteter som även kan främja fysisk aktivitet i vardagen efter vårdtiden.

En del har ju säkert möjlighet också, jag tror inte att jag personligen tänker på det, just så, ehh men likväl som man går på en permission hem kan man ju gå på en permission till badhuset eller till gymmet eller och bowla... vad som helst (b).

Vad det innebär att samarbeta med patienten beror på olika omständigheter som patientens eller personalens motivation och hur samspelet mellan dem fungerar. Ibland finns en stark motivation och drivkraft hos patienten vilket underlättar samarbetet för att främja fysisk aktivitet.

Dom patienterna som är lite runt sig o kring sig vet jag har bett om sån här Far, fysisk aktivitet på recept, för att få komma till simhallen tror jag att det här receptet gör att det inte kostar så mycket för det är också sånt som som spelar in en del kanske skulle vilja gå till gymmet eller till simhallen och kanske inte har ekonomiska möjligheter (b)

Ett annat sätt att skapa ett samarbete med patienten och där som citatet uttrycker att fysisk aktivitet på recept kan vara ett sätt att stötta patienten, är att som en naturlig del i samtal med patienten föra in hälsa i ett bredare perspektiv. Det framstod som viktigt att se hela människan och där även patientens fysiska hälsa utifrån biverkan och ohälsosamma vanor får en plats i vårdande samtalet.

Jag vet att jag var med i någon grupp längre tillbaka men egentligen var det väl mera öppenvården, dom hade...med patienter där som kanske stod på ja psykofarmaka eller neuroleptika och sånt, man gjorde liksom, dom hade hälsosamtal och ja fick iallafall lite inspiration att, just man skulle ju kunna ha hälsosamtal även med våra patienter som är ineliggande (e).

Med ett hälsosamtal kan en naturlig ingång för gemensamma strategier byggas och utgå från en gemensam samtalsgrund i samarbete för att främja fysisk aktivitet, där samsyn kring patientens mående kan nås. När patienten och sjuksköterskan kan enas kring hälsoresurser och hälsorisker kan samarbete mot återhämtning påbörjas, samtidigt som en naturlig ingång till att främja att vara fysisk aktiv kan uppnås.

5.3 Man måste ta sitt professionsansvar

Att ta sitt professionsansvar innebär att sjuksköterskan agerar och argumenterar för omvårdnadsåtgärder som det finns stöd för i forskning. Att främja fysisk aktivitet för psykisk ohälsa uppfattas vara en del i att ta sitt professionsansvar då stöd finns i forskning. Multiprofessionella möten som ronder anses vara forum där sjuksköterskan kan främja fysisk aktivitet, samtidigt som främjande av fysisk aktivitet får begränsat utrymme i förhållande till andra interventioner.

Den har inte särskilt stor plats, på arenan, ehh det är mest just nu är vi i det här med, med strategier för ångesthantering ehh, ja det var ju nåns som gick hos sjukgymnast ehh sån här basal kroppskänedom nu vet inte jag hur pass fysiskt det är men jag tycker inte att det är särskilt uppmärksammat ... den är ju obefintlig, i stort sätt, det skulle ju kunna vara att man vänder på kakan litegrann, alltså nu får du den här medicinen som kan påverka dig, alltså många går upp i vikt av dom här psykiatriska läkemedlen tyvärr och att man redan då kanske skulle kunna flagga för att det vore en bra med någon form av aktivitet (b)

Att främja fysisk aktivitet ses som ett komplement eller något som ibland helt ersätta psykofarmaka vid psykisk ohälsa. Professionsansvaret uppfattas innebära att se till patientens bästa, där läkemedel inte alltid framstår som den bästa lösningen för patienten då fysisk aktivitet många gånger har liknande eller bättre effekt men det handlar också om att fysisk aktivitet motverkar läkemedelsbiverkningar.

Jag tycker att det är allas ansvar men utifrån min yrkesroll, jag tycker absolut att man ska motivera patienterna till fysisk aktivitet och inte bara erbjuda mediciner för att

medicinerna är inte alltså det är min åsikt men jag tycker inte att medicinerna är lösning till alla för att man kan se man kan ge alltså man säger dom kommer patienten till varannan timme eller halvtimme och säger jag vill ha en tablett till men jag vill ha en tablett till men försök och göra någonting annat (a)

Uppfattningen är att omvårdnadsansvaret åligger sjuksköterskan även om andra yrkesroller är involverade. I omvårdnadsansvaret anses att initiera, att planera och att följa upp omvårdnaden (vårdprocessen) vara en del av professionens ansvar. Samtidigt som det framkom att detta var en del av professionsansvaret, konstaterades också att man inte alltid levde upp till det då det fanns brister i vårdprocessen, då att främja fysisk aktivitet oftast saknades i omvårdnadsplaneringen.

Det är ju till exempel sällan som man skriver i omvårdnadsplanen tillexempel att stötta patienten till fysisk aktivitet, det tror jag inte händer särskilt ofta (b)

Att ta sitt professionsansvar uppfattas handla om att sjuksköterskan ser hela människan och arbetar proaktivt och stöttar patienten i ett långsiktigt perspektiv för att förebygga återinläggningar. Ett sätt för sjuksköterskan att ta ansvar är att se till att fysisk aktivitet är en naturlig del i patientens omvårdnadsplanering. Professionsansvaret uppfattades även innebära att använda sig av evidens i patientmötena.

En psykiatriker som heter Hansen, vad heter han i förnamn nu då, jag kommer inte ihåg, men han har ju skrivit om hjärnstark just det här med o ja fysisk aktivitet att det är så viktigt och röra på sig för och att man blir vad ska man säga, det stimulerar hjärnan också liksom ja mer serotonin och så här att, så att det vet att jag lämna, jag drog ut nått någon sammanfattning han hade där (e).

Citatet ovan visar ett exempel på uppfattningen hur professionen bör motivera patienten och främja till fysisk aktivitet. Att hänvisa till forskning på fördelarna med att vara fysisk aktiv uppfattas som ett effektivt sätt att nå fram till patienten och att professionen kunde bli bättre på att främja omvårdnadsåtgärden med att lyfta fram forskningen på området.

6 DISKUSSION

Diskussionen inleds med diskussion kring den valda metoden, där jag argumenterar för metodens lämplighet, i metoddiskussionen diskuterar jag även urval samt analysprocessen. Diskussionsavsnittet fortsätter med en diskussion kring studiens etiska förfarande för att avslutas med en diskussion kring resultatet utifrån vald teoretiskt perspektiv samt tidigare forskning.

6.1 Metoddiskussion

En studies trovärdighet beskrivs genom att redogöra för *trovärdighet*, *pålitlighet*, *bekräftelsebarhet* och *överförbarhet* (Mårtensson & Fridlund, 2017). Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att *trovärdighet* för studien kan fås genom att visa på att en forskare har kunskap inom området innan igångsättande av studien. Ämnet fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd inom slutenvårdspsykiatri har intresserat mig sedan jag började arbeta inom slutenvårdspsykiatri. Jag har under min relativt korta karriär inom psykiatri (ca 1 år) bildat mig en uppfattning av fenomenets förekomst eller frånvaro, och fått med mig både positiva och negativa exempel. Under arbetet med studien har jag även tagit del av tidigare forskning, vilket gett mig ny kunskap kring fenomenet. De erfarenheter och uppfattningar jag själv fått bär jag förstås alltid med mig. Vid kvalitativa studier bör en forskare tänka över kunskaper och erfarenheter kring det fenomen forskaren skall studera. Henricson och Billhult (2017) beskriver vikten av att på olika sätt reflektera över sin förförståelse och vad den kan innebära för resultatet samt även reflektera med andra forskare. Jag har i genomförandet av studien kontinuerligt från start försökt att hålla ett så öppet förhållningssätt som möjligt kring fenomenet, i relation till deltagarna i studien samt under analysprocessen. Genom att beskriva författarens förförståelse och tidigare erfarenhet så påvisas *pålitlighet* (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Studien som syftar till att beskriva sjuksköterskors uppfattning av att främja fysisk aktivitet för patienter inom psykiatrisk slutenvård är genomförd med hjälp av en fenomenografisk analysmetod. Syftet är tydligt avgränsat till sjuksköterskors uppfattning av att främja fysisk aktivitet, vilket innebär att resultatet speglar rådande uppfattningar kring vårdkultur, hinder och möjligheter samt sjuksköterskornas egna roll av att främja fysisk aktivitet. Forskningsfrågan kan därför anses vara av pedagogisk karaktär då deltagarnas uppfattningar kan leda till kliniska implikationer, och vald metod kan därför anses vara lämplig. Dahlgren och Johansson (2019) menar att ifall det är uppfattningar kring ett fenomen som skall studeras så är fenomenografien den analysmetod som bör användas samtidigt som Larsson och Holmström (2017) menar att fenomenografisk studie bör innefatta ett tydligt avgränsat syfte samt pedagogisk komponent.

I studien gjordes ett strategiskt urval då jag valde att vända mig till två sjukhus för att på så sätt försöka bredda urvalet till studien, då uppfattningar av ett fenomen kan stärks av att deltagare har erfarenhet kring fenomenet valde jag som inklusionskriterie att deltagarna ska ha arbetat minst två år inom slutenvårdspsykiatri. Deltagarna fick förfrågan om medverkan

i studien från respektive avdelningschef utifrån för dem kända kriterier. Då erfarenheten säkerställdes samtidigt som förfrågan inte kom från studiens författare, som även det ökas studiens *pålitlighet*.

Valet av semistrukturerade intervjuer är lämpligt då det ges en möjlighet att studera deltagarnas uppfattningar. Uppföljande frågor syftade till att deltagarna skulle fördjupa sina uppfattningar, dels kunde frågor följas med att be deltagaren att utveckla sitt svar men även på ett tydligt sätt visa på ett lyssnande förhållningssätt. Dahlgren och Johansson (2019) menar att fenomenografisk analysmetod ofta bygger på semistrukturerade intervjuer och att de dessutom är av vikt att svaren vid intervjuerna blir så fullständiga som möjligt, samt att intervjuaren påvisar att det deltagaren uttrycker är av intresse.

Jag har under analysen genomfört samtliga steg samtliga steg i enlighet med Dahlgren och Johansson (2019) analyssteg som är tydligt beskrivna under analys av data, men har även gått fram och tillbaka mellan de olika stegen. Detta förfarande har även medfört att jag på så sätt bekantat mig med materialet. Jag har även reflekterat samtliga steg i analysprocessen med handledaren. En studiens *bekräftelsebarhet* anses öka då analysprocessen är beskriven med tydlighet samtidigt som andra personer haft möjlighet att granska analys och resultat (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Resultatet kan anses *överförbar* till jämförbara verksamheter då resultatet beskriver sjuksköterskans uppfattning av att främja till fysisk aktivitet inom slutenvårdspsykiatri. Överförbarhet kräver dessutom att trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet är beskrivna (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Avslutningsvis så har metoden inneburit en utmaning för mig, då svårigheter har uppstått i tillämpningen av metoden. Svårigheten har bestått i att begränsa resultatet till att lyfta fram uppfattningarna som framkommit samtidigt som deltagarna uttryckt erfarenheter i sin beskrivning och grund för uppfattningar kring fenomenet. Dahlgren och Johansson (2009) beskriver även att den fenomeografiska analysen kan beskrivas på många olika sätt, vilket även det inneburit en utmaning i analysarbetets upplägg.

6.2 Etisk diskussion

Att intervju om personliga uppfattningar och erfarenheter kan innebära att deltagaren kommer in på känsliga ämnen samt uttrycker uppfattningar som deltagaren kan uppleva känslösamt vilket har beaktats och ej överanalyserats i studien. (Kjellström, 2017) beskriver att intervjuer kan innebära att man kommer varandra nära och att påverkan kan innebära att deltagaren anpassar efter vad deltagaren tror att den som intervjuar vill få för svar. Det finns även risk att deltagaren kan känna obehag, hamnar i en situation där konflikt uppstår i intervjun.

Att deltagarnas medverkan skulle kunna vara känt skulle kunna upplevas bryta mot konfidentialiteten, och i och med att avdelningscheferna var delaktiga i att förmedla studien och att några deltagare meddelade avdelningscheferna att de hade ett intresse av att

medverka i studien skulle konfidentialiteten kunna diskuteras o ena sidan. O andra sidan så gick några deltagare direkt på författaren av studien då deltagarna har en arbetsrelation med författaren av studien. Deltagarna informerades om att namn på deltagarna och arbetsplats inte skulle kunna spåras till uppfattningar och studien kan ändå anses följa konfidentialitetskravet som enligt Kjellström (2017) är att avstå från att ta med information i det färdiga materialet där det kan framgå vem personen är eller vilken arbetsplats informationen handlar om

Det ligger i sjuksköterskans ansvar att se hela människan i hälsoprocessen och stödja patienten att få kontroll över sitt liv utveckla strategier som stöder personens oberoende och självständighet. Genom att studien undersöker sjuksköterskans uppfattning av att främja fysisk aktivitet inom psykiatrisk slutenvård synliggörs en omvårdnadsåtgärd som har betydelse för patienters oberoende och självständighet. Studien kan därför anses bidra till en större nytta än risk.

6.3 Resultatdiskussion

Att fysisk aktivitet borde prioriteras mer var en tydlig uppfattning från deltagarna. Lika tydlig var uppfattningen att det inte prioriteras idag. Resultatet ger en bild av å ena sidan avsaknad av förutsättningar och å andra sidan att det kanske inte är så komplicerat, utan att kunskapen finns där hos patienterna. En tydlig uppfattning kring att sjuksköterskan har ett ansvar för fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd och att sjuksköterskan borde driva på omvårdnadsåtgärden bättre.

I resultatdiskussionen har jag valt att diskutera resultatet utifrån Barker och Buchanan-Barkers (2009) Tidvattenmodell där jag diskuterar utifrån tre av de tio åtaganden: *Bli lärjunge*, *Ge tid som gåva* och *synliggöra den personliga visdomen*. Resultatet jämförs även med tidigare forskning.

6.3.1 *Bli lärjunge*

Tidvattenmodellen menar att åtagandet att bli lärjunge handlar om att sjuksköterskan lär sig av patienten, att ge utrymme till patienten att berätta sin historia. Det är patienten som är experten och sjuksköterskan som följer med på turen och lär sig patientens livsproblem. Som lärjunge utgår sjuksköterskan ifrån patienten i utformandet av vårdplan (Barker & Buchanan-Barker 2009) . I studien uttryckte sjuksköterskorna uppfattningar kring kategorin **att samarbeta med patienten**. Att samarbeta med patienten handlar om att tillsammans med patienten försöka överbrygga hinder genom att lyssna på patientens tidigare erfarenheter och på så sätt hitta patientens inneboende resurser. Barker & Buchanan-Barker (2009) menar att genom att sjuksköterskan lär av patienten kan det belysas vad som har fungerat och sjuksköterskan kan på så sätt hjälpa patienten att hitta vägar att övervinna problemen. Samtidigt visar forskningen Lassenius m.fl. (2014) att med en livsvärldsförståelse för patienten så utvecklas förmågan och begränsningar kan överbryggas. Men hinder fanns även hos omvårdnadspersonalen där sjuksköterskornas uppfattning i kategorin **Att**

hantera utmaningar, synliggjorde att det medicinska paradigmet prioriterades före omvårdnad och att omvårdnadsåtgärden fysisk aktivitet inte hade så stor plats. I studien framkom uppfattningen att fysisk aktivitet motarbetades med motiveringen att slutenvården inte skall uppfattas som ett behandlingshem, vilket kan tyda på en brist i förståelse för nyttan med omvårdnadsåtgärden. Utmaningen måste hanteras genom att personen prioriteras där rådande strukturer utmanas och följsamheten utgår från patienten istället för rondtider och samtaltider. Lassenius m.fl. (2014) menar att kunskapsbegränsningar hos vårdpersonalpersonal kan hindra möjligheten att utveckla en fungerande och ömsesidig vårdprocess.

6.3.2 Ge tid som gåva

Med att ge tid som gåva menas att avsätta tid för att personen skall kunna grunda för förändringsprocessen och att man som sjuksköterska är medveten om att det är en investering från bägge parter (patient och sjuksköterska) till en förbättrad hälsa (Barker & Buchanan-Barker, 2009). I studien framkom att sjuksköterskor uppfattning var att det ofta saknades tid, och därmed går det teoretiska perspektivet förlorat, vilket medför svårigheter att få en solid grund i förändringsprocessen. I kategorin, **Att hantera utmaningar** framfördes uppfattningen av att det var andra arbetsuppgifter för sjuksköterskan som var prioriterat före omvårdnadsåtgärd som fysisk aktivitet och som ofta handlade om arbetsuppgifter som inte var kopplade till relationen sjuksköterska patient. Enligt en studie av Zeeman och Simons (2011) så framkommer det att andra yrkesgrupper inom vården uppfattar sjuksköterskan distanserad från patienterna vilket då stöder sjuksköterskans upplevelse av att inte kunna avsätta den tid de önskar. Å andra sidan så menar patienterna i samma studie att kraven på sjuksköterskorna från deras sida handlar om att bli sedda. Trots att det fanns andra arbetsuppgifter som idag uppfattades som prioriterat fanns det en vilja att hitta lösningar, då uppfattningen var att investera tid i fysisk aktivitet behövs för en hållbar återhämtning vilket styrks i kategorin **Att ta sitt professionsansvar**. I denna kategori framkommer uppfattningen att omvårdnadsansvaret ligger på sjuksköterskan och att fysisk aktivitet borde vara prioriterat, och att ansvaret för att få det gjort är ett ansvar som sjuksköterskan måste ta, vilket även framgår i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning psykiatrisk vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Att ge tid som gåva handlar även om att kunna skapa förutsättning för en fungerande vårdprocess. I kategorin **Att samarbeta med patienten** framkom uppfattningen om att i samarbete med patienten kan hitta och ta tillvara på patientens egna resurser och tillsammans utarbeta strategier för att främja fysisk aktivitet och åstadkomma en livsförändring som ger en hållbar återhämtning som kan fungera även hemma utanför slutenvården, och enligt Chen, Wu, Hwang och Li (2010) så har sjuksköterskan den positionen i vården att kunna skapa livsförändringar.

6.3.3 Synliggöra den personliga visdomen

Alla människor har sina unika livserfarenheter, erfarenheterna kan vara bra och dålig men livserfarenheterna är unika för personen som levt dem. Som sjuksköterska har man en viktig uppgift att identifiera och göra patienten medveten kring erfarenheter runt patientens

svagheter som styrkor. Barker och Buchanan-Barker (2009) beskriver det som att synliggöra den personliga visdomen, och genom att identifiera både styrkor och svagheter utveckla patientens förmåga att kunna hjälpa sig själv. Kan patienten se sina styrkor utvecklas även självförtroendet. I Kategorin **Att hantera utmaningar** framkom uppfattningen att de möjligheter till fysisk aktivitet som fanns, var begränsade och menade att den stora bristen var avsaknad av förutsättningar till fysisk aktivitet inomhus i anslutning till psykiatriska slutenvårdsavdelningarna, samtidigt menades att resurser inte alltid tas tillvara då det råder en inställning att för att vara inlaggd på psykiatri så ska de inre resurserna dämpas för att man skall anses vara kvalificerad för slutenvård. Att i en miljö som uppmuntrar trisstress och nedstämdhet skapas hinder för att arbeta för fysisk aktivitet. Det finns enligt Leyland m.fl. (2018) en osäkerhet kring fysisk aktivitet då det saknas professionell kunskap kring fysisk aktivitet i form av specialister på området. Samtidigt som det kanske läggs för stora krav på förutsättningarna och som Whitehill (2009) beskriver så har sjuksköterskorna en avgörande roll i att stötta patienten mot återhämtning, genom att inge hopp och att inspirera patienten och samtidigt menar Zeeman och Simons (2011) kravet är att bli sedd. Samtidigt som kategorin framför uppfattningar om brister utifrån yttre miljöfaktorer som exempelvis utökat utbud som att ha möjligheter till fysisk aktivitet inomhus så framträder ett perspektiv som bättre tar stöd av det teoretiska perspektivet att synliggöra den personliga visdomen i kategorin **att samarbeta med patienten**. I denna kategori framträder uppfattningen om att ta till vara den personliga visdomen där patientens resurser får möjlighet att framträda. Resurserna framträder genom att sjuksköterskan lyssnar på patientens egna erfarenheter kring fysisk aktivitet och utifrån det formar strategier för fysisk aktivitet som en omvårdnadsåtgärd. Den personliga visdomen bör även få utrymme att framträda i kategorin **att ta sitt professionsansvar** där uppfattningen framträdde att kunskap om nytta med fysisk aktivitet inte alltid finns hos all personal vilket kan tänkas ställer Barker och Buchanan-Barkers (2009) teoretiska perspektiv som innebär att det är den inre kunskapen som finns hos patienten som skall lyftas i första hand, det är då förändringar och resan mot återhämtning kan realiseras.

6.3.4 Resultatet i ett vidare sammanhang

Svensk sjuksköterskeförening (2014) har i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård betonat att psykiatrisk omvårdnad är att se hela människan utifrån patientens livsvillkor och levnadsvillkor och ge vård som bidrar till oberoende och ett hälsosamt liv. Resultatet visar på att det finns utmaningar att hantera för att leva upp till kompetensbeskrivningens kärna. I resultatet framgår det att sjuksköterskorna är av uppfattningen att det saknas resurser för att kunna erbjuda patienterna en variation av omvårdnadsåtgärder, utifrån att man med avsaknad av resurser menar strukturella och organisatoriska hinder. Samtidigt framträder uppfattningen att patientens inomböende resurser kan framträda genom att synliggöra patientens personliga visdom. Genom att sjuksköterskan i samarbete med patienten lär sig av patientens visdom kan mycket av de strukturella hinder som framträder i resultatet överbryggas och kompetensbeskrivningen kan efterlevas. Resultatet synliggör därför möjligheterna för hur sjuksköterskan kan ta sitt professionsansvar och leva upp till kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen.

Resultatet ger därför näring till det valda teoretiska perspektivet som Barker och Buchanan-Barker (2009) beskriver åtagandena: Bli lärjunge och ge tid som gåva för då synliggörs den personliga visdomen.

6.4 Slutsats

Deltagarnas uppfattning synliggör utmaningar, och visar på att fysisk aktivitet idag inte uppfattas som en prioriterad omvårdnadsåtgärd inom slutenvårdspsykiatri då strukturella och organisatoriska hinder framträdde, men även motstånd från personal då nyttan med fysisk aktivitet inte diskuterades på arbetsplatserna och kunskap om nyttan i många fall saknas. Sjuksköterskan tar ansvar för professionen genom att utifrån evidens säkerställa omvårdnadsåtgärden, genom att ta tillvara på patientens resurser. Genom att lyssna på patienten och i samarbete med patienten kan strategier utformas och resurser framträda. Det är i samarbete med patienten sjuksköterskan tar ansvar för professionen och utmaningarna hanteras.

Ansvaret som sjuksköterskan har är att uppmärksamma kolleger och patienter med nytta av fysisk aktivitet. Dels genom att lyfta fram forskning kring ämnet i de multidisciplinära teamen på arbetsplatserna för att fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd skall bli en naturlig del i det dagliga arbetet. Utmaningar som finns att hantera är en vårdkultur som prioriterar det medicinska paradigmet och där gamla traditioner har företräde framför nyare forskning. Att främja fysisk aktivitet behöver inte vara kostsamt och tidskrävande, då det handlar om att ta till vara patientens inneboende resurser och erfarenheter och kunna se utanför den egna avdelningen.

6.4.1 Kliniska implikationer

Uppfattningarna som framträder visar på att fysisk aktivitet inte är prioriterad omvårdnadsåtgärd inom slutenvårdspsykiatri trots att det framgår att fysisk aktivitet är en evidensbaserad omvårdnadsåtgärd. Då det framgår att sjuksköterskan har ett ansvar utifrån sin profession för omvårdnadsåtgärden så skulle utbildningsinterventioner som riktar sig till hur sjuksköterskan tar ansvar för professionen genom att använda befintliga resurser och att påverka organisationen att ge förutsättningar för att underlätta efterlevandet av kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen.

6.4.2 Förslag till fortsatt forskning

Forskning på psykiatriska slutenvårdsverksamheter där fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd är införd, utifrån sjuksköterskans perspektiv som ansvarig för omvårdnadsåtgärden är knapphändig och skulle behöva studeras vidare samt även utifrån patientens perspektiv. I och med att sjuksköterskan har ett ansvar för omvårdnadsåtgärden utifrån professionens kompetensbeskrivning skulle ytterligare forskning kring hur sjuksköterskan leder, prioriterar och fördelar omvårdnadsarbetet för att utveckla professionen vara värdefull.

7 REFERENSLISTA

- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2009). *the Tidal Model - A Guide for Mental Health Professionals*. New York: Brunner-Routledge.
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2011). Myth of mental health nursing and the challenge of recovery. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(5), ss. 337-344. doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00734.x
- Brooke, L. E., Lin, A. N., & Gucciardi, D. F. (2018). Is sport an untapped resource for recovery from first episode psychosis? A narrative review and call to action. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(3), ss. 1-11. DOI: 10.1111/eip.12720
- Chen, Y.-C., Wu, H.-P., Hwang, S.-J., & Li, I.-C. (2010). Exploring the components of metabolic syndrome with respect to gender difference and its relationship to health-promoting lifestyle behaviour: a study in Taiwanese urban communities. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21-22), ss. 3031-3041. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03280.x
- Dahlgren, L. O., & Johansson, K. (2019). Fenomenografi. i A. Fejes, & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (3:e uppl., ss. 179-192). Stockholm: Liber.
- De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., . . . Uwakwe, R. L. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10(1), ss. 52-77. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00014.x>
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., & Eklund. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Physical Activity* 1, 380(9838), ss. 247-257. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60646-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60646-1)
- Happell, B., Bennetts, W., Harris, S., Platania-Phung, C., Tohotoa, J., Byrne, L., & Wynaden, D. (2015). Lived experience in teaching mental health nursing: Issues of fear and power. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(1), ss. 19-27. doi: 10.1111/inm.12091
- Harvey, S. B., Overland, S., Hatch, S. L., Wessely, S., Mykletun, A., & Hotopf, M. (2017). Exercise and the Prevention of Depression: Results of the HUNT Cohort Study. *American Journal Psychiatry*, 175(1), ss. 28-36. doi: 10.1176/appi.ajp.2017.16111223
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., ss. 111-117). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., ss. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2017). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

- Larsson, J., & Holmström, I. K. (2017). Fenomenografi. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 339-352). Lund: Studentlitteratur.
- Lassenius, O., Åkerlind, I., Wiklund-Gustin, L., Arman, M., & Söderlund, A. (2013). Self-reported health and physical activity among community mental healthcare users. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(1), ss. 82-90. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01951.x
- Lassenius, O., Armann, 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. *Mental Health Nursing*, 35(9), ss. 713-720. DOI: 10.3109/01612840.2014.901448
- Leyland, S. D., Currie, A., Anderson, S. D., Bradley, E., & Ling, J. (2018). Offering physical activity advice to people with serious mental illness: The beliefs of mental health professionals. *Mental Health and Physical Activity*, 15(2018), ss. 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2018.05.002>
- Matthews, E., Cowman, M., Brannigan, M., Sloan, D., Ward, P. B., & Denieffe, S. (2018). Examining the barriers to physical activity between active and inactive people with severe mental illness in Ireland. *Mental Health and Physical Activity*, 15 (2018), ss. 139-144. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2018.10.003>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., ss. 421-436). Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, E., Westman, J., Sudic Hukic, D., Eriksson, S. V., Edman, G., Bodén, R., . . . Ösby, U. (2015). Diabetes and glucose disturbances in patients with psychosis in Sweden. *Open Diabetes Research and Care*, 3(1) ss. 1-8. doi:10.1136/bmjdr-2015-000120
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. London: Wolter Kluwer.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., ss. 25-40). Lund: Studentlitteratur.
- Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. Hämtat från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Sjukskoterska-med-specialistsjukskoterskeexamen-med-inriktning-mot-psykiatrisk-varld/>
- Rosenbaum, S., Tiedemann, A., Sherrington, C., Curtis, J., & Ward, P. B. (2014). Physical activity interventions for people with mental illness: A systematic review and meta-

- analysis. *The Journal of Science and Medicine in Sport*, 18(1), s. 150.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2014.11.161>
- Sjöström, B., & Dalgren, L. O. (den 24 01 2002). Applying phenomenography in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), ss. 339-345.
- Socialstyrelsen. (2017). *Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa*. Hämtat från www.socialstyrelsen.se:
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19987/2015-12-9.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *www.swenurse.se*. Hämtat från
<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Sjukskoterska-med-specialistsjukskoterskeexamen-med-inriktning-mot-psykiatrisk-varld/>
- Vancampfort, D., Firth, J., Schuch, F. B., Rosenbaum, S., Mugisha, J., Hallgren, M., . . . Stubbs, B. (2017). Sedentary behavior and physical activity levels in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a global systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 16(3), ss. 308-315.
DOI:10.1002/wps.20458
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistsamhällsvetenskaplig forskning*. Hämtat från Vetenskapsrådet.
- Whitehill, I. (2009). Recovery: a personal perspective. i P. Barker (Red.), *Psychiatric and Mental Health Nursing - The craft of caring* (2:a uppl., ss. 51-57). London: Hodder Arnold.
- WHO. (den 23 02 2018). *Physical activity*. Hämtat från World Health Organization:
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> den 10 05 2019
- Zeeman, L., & Simons, L. (2011). An analysis of discourses shaping mental health practitioners. 18(8), ss. 712-720. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01721.x

BILAGA A BREV TILL VERKSAMHETSCHEFER

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Mälardalens högskola
Datum

Till verksamhetschef,

Förfrågan om tillåtelse att genomföra studie

Jag heter Patrik Höglund och är student i specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens högskola, Västerås. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med min studie är att beskriva sjuksköterskors uppfattningar av att motivera patienter med psykisk ohälsa till fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd inom slutenvårdspsykiatri.

Jag ber därför om tillåtelse att genomföra studien vid er enhet. Rent konkret skulle det innebära att jag lämnar ett missivbrev till enhetscheferna på slutenvårdspsykiatri i Eskilstuna och Nyköping med förhoppning om att enhetscheferna kan vara behjälpliga att finna deltagare som vill vara med i min studie. I missivbrevet framgår det att jag söker upp till åtta stycken deltagare med minst två års erfarenhet av att vara sjuksköterska inom slutenvårdspsykiatri.

Deltagarna i studien kommer att få ett brev med information kring hur studien kommer att genomföras. Intervjuerna beräknas att ta ca 30 - 45 minuter och om det är möjligt för verksamheten hållas i lämplig avskild lokal i anslutning till arbetsplatsen samt att intervjuen hålls under arbetstid för sjuksköterskan som deltar.

Deltagande i projektet är frivilligt och deltagarna kan dra sig ur när som helst utan förklaring.

Hantering av data och sekretess

All insamlad data kommer att hanteras beaktande forskningsetiska krav, samt aidentifieras med respekt för konfidentialitet enligt dataskyddsförordningen (GDPR).

Etik

Studien granskas enligt gällande rutiner vid Mälardalens högskola. Etiska överväganden finns närmare redovisade på sidan 7 i bifogat PM.

Eventuell risk/nytta för verksamheten.

Eventuell nackdel för verksamhetens del kan vara att deltagande upplevs ta för mycket av verksamhetens tid eller att deltagarna upplever det svårt att beskriva sina uppfattningar kring ämnet. Då ämnet som berörs är beskrivet i missivbrevet så kan deltagaren redan innan börja fundera kring sina tankar kring ämnet vilket förhoppningsvis kan underlätta eventuella obehag.

Fördelen att delta innebär förhoppningsvis möjlighet att bidra till ökad insikt i ämnet och bidra till ny kunskap kring fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd för verksamheten, då sjuksköterskornas uppfattningar kring fenomenet bidrar till att belysa fysisk aktivitet som en omvårdnadsåtgärd. Tillsammans är förhoppning att vi kan reflektera kring ämnet och få nya kunskaper.

Information om studiens resultat

Resultaten kommer att publiceras i form av ett självständigt arbete vid Mälardalens högskola och eventuellt också en vetenskaplig artikel. Ni kommer också, om ni så önskar, att få ta del av det färdiga resultatet.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av mig eller min handledare, Oona Lassenius, se nedan.

Med vänliga hälsningar

Patrik Höglund

Tel:0703368685

E-post: phd14001@student.mdh.se

Handledare: Oona Lassenius , Universitetslektor

Tel: 021-107346

Epost: Oona.lassenius@mdh.se

Samtycke till genomförande av projektet, ”beskriva sjuksköterskornas uppfattning av att motivera till fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd inom slutenvårdspsykiatri”.

Jag har muntligen och skriftligen informerats om den aktuella studien och hur den ska genomföras. Jag har haft tillfälle att läsa igenom informationen och att ställa frågor.

Jag ger därför min tillåtelse att studien genomförs på min enhet,

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA B MISSIVBREV TILL SJUKSKÖTERS KOR

Tillfrågan om deltagande i studie:

”Sjuksköterskors uppfattningar av att motivera patienter med psykisk ohälsa till fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd inom slutenvårdspsykiatri”

Jag heter Patrik Höglund och är student i specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens högskola, Västerås. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med min studie är att beskriva sjuksköterskors uppfattningar av att motivera till fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd inom slutenvårdspsykiatri.

Min fråga till dig är om du vill delta i denna studie.

Medverkan är frivillig och vill du inte vara med kan du bortse från detta brev.

Att delta i projektet skulle för din del innebära att du intervjuas av mig. Intervjun kommer att spelas in och inspelat material kommer sedan att skrivas ut ordagrant för att jag skall analysera materialet och därigenom upptäcka likheter och skillnader i uppfattningar mellan de som intervjuas och därigenom uppnå ett resultat. Intervjuerna beräknas att ta ca 30 - 45 minuter. Resultatet kommer att publiceras som en magisteruppsats vid MDH, och eventuellt också i form av en vetenskaplig artikel.

Genom att du delar med dig av dina uppfattningar kring fenomenet bidrar ditt deltagande till ökad kunskap i ämnet. Tillsammans kan vi reflektera kring ämnet och få nya kunskaper. Nackdelen för din del kan vara att du upplever att det tar för mycket av din tid eller att du upplever det svårt att beskriva dina uppfattningar. Då ämnet som berörs är beskrivet ovan kan du redan nu börja fundera kring dina tankar kring det. Det är du som bestämmer vad du vill berätta kring ämnet.

Du kan när som helst avbryta din medverkan i studien utan att du behöver ange någon orsak. Data behandlas konfidentiellt vilket innebär att alla uppgifter och data kodas och förvaras inlåst så att ingen utomstående kan ta del av insamlade uppgifter. Endast jag och min handledare kommer att ha tillgång till datamaterialet, inspelat som utskrivet. I den färdiga uppsatsen eller en eventuell artikel kommer inga uppgifter att kunna härledas till deltagare av studien eller de enheter som studien genomförs på.

Jag kommer att hålla kontakt med din enhetschef som berättat om studien för dig. Om enhetschefen får ditt muntliga samtycke med att namn och telefonnummer får lämnas ut till mig, så kommer jag att ta kontakt med dig för att ge ytterligare information om studiens syfte och genomförande samt tillsammans planera dag, tid och plats då vi kan ses för att genomföra intervjun.

Du får gärna kontakta mig om du har några frågor runt studien innan du bestämmer ifall du vill delta.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av mig eller min handledare, Oona Lassenius, se nedan.

Med vänliga hälsningar

Patrik Höglund

Tel: 0703368685

E-post: phd14001@student.mdh.se

Handledare: Oona Lassenius , Universitetslektor

Tel: 021-107346

Epost: Oona.lassenius@mdh.se

Samtycke till att delta i projektet,

”Sjuksköterskors uppfattningar av att motivera patienter med psykisk ohälsa till fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd inom slutenvårdspsykiatri”

Jag har muntligen och skriftligen informerats om den aktuella studien och haft tillfälle att i lugn och ro läsa igenom informationen och att ställa frågor. Jag får också en kopia på den skriftliga informationen om projektet och på detta samtyckesformulär.

Jag är medveten om att deltagandet är helt frivilligt och att jag när som helst, utan att ange orsak, kan avbryta mitt deltagande i studien.

- JA**, jag vill delta i projektet, ”sjuksköterskors uppfattningar av att motivera patienter med psykisk ohälsa till fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd inom slutenvårdspsykiatri” och jag samtycker till att de uppgifter jag lämnas behandlas på det sätt som beskrivits på föregående sida.

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA C INTERVJUGUIDE

Inledning

Studien presenterades och missivbrevet gick igenom

Frågor om deltagaren

Intervjufrågor:

Vad innebär fysisk aktivitet för dig?

Vilken erfarenhet har du av fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd?

Vad anser du är den generella synen på fysisk aktivitet?

Uppfattning om den fysiska aktivitetens plats inom slutenvårdspsykiatri?

Vilka förutsättningar finns för fysisk aktivitet inom slutenvårdspsykiatri?

Vad är din erfarenhet av att motivera till fysisk aktivitet?

Har du exempel på motivationsåtgärder?

Vad har sjuksköterskan för ansvar att motivera till fysisk aktivitet?

Finns det förutsättningar där fysisk aktivitet är olämpligt?

Uppfattning kring att driva fysisk aktivitet som en prioriterad omvårdnadsåtgärd?

Avslutning

Deltagarna fick frågan om det ville tillägga något

Deltagarna blev informerade om att ta kontakt ifall frågor uppkommer senare

Exempel på uppföljningsfrågor:

Kan du utveckla?

Kan du berätta mer?

Viktigt/Oviktigt?

Hinder/Möjligheter?



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se