

Sjuksköterskors erfarenheter av fysisk aktivitet vid omvårdnad av patienter med psykossjukdom

- En kvalitativ intervjustudie

Ronja Bernvi

Lina Ekengren

**Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot psykiatrisk vård
Institutionen för hälsovetenskap
Vårterminen 2019**

Sjuksköterskors erfarenheter av fysisk aktivitet vid omvårdnad av patienter med psykossjukdom

Nurses' experiences of physical activity in the care of patients diagnosed with psychosis

Författare: Ronja Bernvi, Lina Ekengren

Institution: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kurs: Examensarbete i Omvårdnad/ Specialistsjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk vård, avancerad nivå, 15 högskolepoäng.

Handledare: Ingela Berggren

Sidor: 30

Månad och år: Maj, 2019

Sammanfattning

Bakgrund: Forskning har visat goda effekter vid fysisk aktivitet hos patienter med psykossjukdom. Trots detta är fysisk aktivitet ett ämne och en komponent i behandling som inte prioriteras tillräckligt. Patienter med psykossjukdom lever ofta ett stillasittande liv där isolering är en del av symtombilden. Samtidigt bidrar patienters läkemedelsbehandling med biverkningar som på lång sikt påverkar den fysiska hälsan. Fysisk aktivitet beskrivs kunna bidra till förbättrad fysisk och psykisk hälsa samt bidra till återhämtning. Något som i ett längre förlopp kan påverka en annars dyster prognos med förkortad livslängd relaterad till fysiska hälsoaspekter. Ett sätt att påverka detta är att kontinuerligt arbeta hälsofrämjande med gruppen, vilket är ett ansvarsområde som faller på sjuksköterskan. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av fysisk aktivitet vid omvårdnad av patienter med psykossjukdom. **Metod:** Studien genomfördes i form av en kvalitativ intervjustudie där analysen skedde med hjälp av induktiv innehållsanalys. Tretton sjuksköterskor verksamma inom psykos öppenvård intervjuades. **Resultat:** Resultatet presenterades i ett tema, tre kategorier samt åtta underkategorier. Resultatet visade att ett arbete med fysisk aktivitet för gruppen innebär en viktig roll som lyssnare. Samtidigt behöver sjuksköterskor vara lyhörda i mötet. Ett arbete med fysisk aktivitet är tidskrävande då symtombild och övriga omvårdnadsbehov också behöver uppmärksammas. Det är ett arbete som kan bidra till positiva förändringar för patienter vilket i sig kan leda till ett skapande av nya möjligheter i patienters liv. **Slutsats:** Fysisk aktivitet är en kompletterande behandling som bör få mer prioritet och ges resurser för att utvecklas i omvårdnadsarbetet för patienter med psykossjukdom.

Nyckelord: Fysisk aktivitet, omvårdnad, psykiatrisjuksköterska, psykossjukdom, sjuksköterskors erfarenheter

Abstract

Background: Previous research has shown the positive effects that physical activity has in patients with psychosis, highlighting how antipsychotics induce weight gain and increase the risk of patients developing metabolic syndrome. Despite studies clearly demonstrating the importance of physical activity and the positive effect it has on this patient group, physical activity is still low on the agenda in the healthcare treatment and management of psychosis. Patients with psychosis often live a sedentary life, where isolation is a part of the symptomatology. At the same time, prescribed medical treatments often result in side effects that have detrimental effects on the long-term physical health of patients.

Recent research demonstrates that physical activity contributes to patients' physical health as well as their mental health, significantly contributing to their recovery. One way to improve the prognosis of patients with psychosis, often related to poor physical health, is to work with patients to promote all aspects of good health, including physical activity – a role that often fall upon nurses. **Aim:** The aim of the study was to illustrate nurses' experiences of physical activity in the nursing of patients with psychosis. **Method:** This is a qualitative study performed using inductive content analysis and is based on the interviews of 13 nurses working in Swedish outpatient care. **Results:** The result is presented as an overall theme, consisting of three main categories and eight subcategories. The result shows that the promotion of physical activity for nurses involves active and attentive listening, and demonstrates the time-consuming aspect of this work, especially as symptomatology and other needs still needs to be addressed. It is a work that can contribute to both positive change and new opportunities for patients. **Conclusion:** Physical activity is a complementary treatment that should be given increased priority and resources to further contribute to the improved healthcare for patients with psychosis.

Keywords: Nurses' experiences, nursing, physical activity, psychiatric nurse, psychosis

Populärvetenskaplig sammanfattning

Sjuksköterskors erfarenheter av fysisk aktivitet vid omvårdnad av patienter med psykossjukdom

Sjuksköterskans arbete med fysisk aktivitet är nödvändig för att förbättra det fysiska och psykiska måendet hos patienter med psykossjukdom.

Psykossjukdom är en komplicerad sjukdom. Patienter med psykossjukdom lever 15–20 år kortare än personer som inte lever med sjukdomen. Detta kan till stor del förklaras med den fysiska ohälsa som inte är ovanlig för dessa patienter. Huvudsaklig behandling vid psykossjukdom är behandling med antipsykotisk medicin, vilket ofta bidrar till svåra biverkningar för patientgruppen. Dessa biverkningar kan innebära en ökad viktuppgång, aptit, förhöjt blodtryck samt risk för att utveckla diabetes. Sjukdomen i sig bidrar till ett inaktivt levnadssätt som märks genom att personer drar sig undan andra och gärna isolerar sig. Av denna anledning är det viktigt att patienter med psykos uppmuntras till att röra på sig mer i sin vardag. Sjuksköterskor verksamma inom psykiatrisk öppenvård har ofta tät kontakt med dessa patienter och ges då möjlighet att arbeta med fysisk aktivitet som en del i omvårdnaden.

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av fysisk aktivitet vid omvårdnad av patienter med psykossjukdom. Studien genomfördes med hjälp av intervjuer för att kunna ta reda på sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med fysisk aktivitet med patientgruppen.

Sjuksköterskor beskriver att ett arbete med fysisk aktivitet innebär att sjuksköterskan behöver lägga stor vikt vid att möta patienten där han eller hon är. Detta innebär att sjuksköterskan behöver vara lyhörd i mötet för att på bästa sätt fånga upp patienters önskemål och mål om att röra på sig. Sjuksköterskorna beskriver att det finns en längtan hos patienter att bli mer aktiva men att de ofta saknar förmågan att komma igång. Det är ett arbete som tar tid och sjuksköterskan behöver kontinuerligt motivera patienter. Fysisk aktivitet beskrivs kunna förbättra patienters välbefinnande samt förändra patienters liv till det bättre. Fysisk aktivitet är en nödvändig del i behandlingen av patienter med psykossjukdom och det är något som sjuksköterskor anser behöver nyttjas mer i omvårdnaden. Studien skulle kunna användas som ett stöd och utvecklingsunderlag vid enheter där arbete med personer med psykossjukdom bedrivs.

Tillkännagivande

Först och främst vill vi uttrycka ett stort tack till studiens intervjudeltagare, att ni tagit er tid att träffa oss och ställa upp på intervjuer. Denna uppsats hade helt enkelt inte blivit av utan er.

Vi vill också tacka vår handledare Ingela Berggren som kontinuerligt har stöttat, uppmuntrat och hjälpt oss under vår uppsatsprocess.

Sist men inte minst, vill vi också rikta ett speciellt tack till våra nära och kära, för deras stöd, tålamod och förståelse under skapandet av denna magisteruppsats.

Ronja Bernvi & Lina Ekengren

Definitioner och terminologi

Centrala begrepp

RACT (Resursgrupps-ACT)

En vanligt förekommande arbetsmetod inom psykosvård. Arbetet sker med utgångspunkt i en resursgrupp vilket är ett team nära patienten som patienten själv väljer ut. Gruppen hjälps åt för att gemensamt arbeta i riktning mot patientens formulerade mål. Fokus ligger på att arbeta för patientdelaktighet och i nära kontakt med närstående (Socialstyrelsen, 2018).

Case Management

Ett arbetssätt som berör vård- och stödsamordning och som ingår i RACT. Arbetssättets syfte är att det skall fungera som ett ramverk för att på bästa sätt kunna stötta patienter i deras liv och vardag trots eventuella funktionsnedsättningar (Socialstyrelsen, 2018).

Case-manager

Titel på den person som arbetar i rollen som en patients kontaktperson enligt arbetssättet Case Management. En case-manager har ansvaret att samordna en patients vårdinsatser och skall se till att patienten erhåller de vård- och stödinsatser som hen behöver (Socialstyrelsen, 2018).

Självförverkligande

Ordet självförverkligande åsyftar ett uppnående av långsiktiga mål (NE, u.å.). I denna magisteruppsats används begreppet självförverkligande som något som kan eftersträvas av patienter. Det kan exempelvis beröra aspekter som att kunna klara av någonting man inte trodde man skulle kunna, vilket kan bidra till självförtroende. I sin helhet berör begreppet i denna uppsats åtgärder som på ett eller annat sätt bidrar till ett förbättrat mående genom att visa prov på självständighet, självkänsla eller hanterbarhet.

Förtydliganden

Fysioterapeut och sjukgymnast används synonymt i uppsatsen
Intervjuperson förkortas (IP) i tabeller

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Psykossjukdom	2
Behandling vid psykossjukdom	2
Komplementär behandling.....	3
Fysisk aktivitet	3
Fysisk aktivitet vid psykossjukdom	3
Återhämtning	4
Hälsa	5
Huvudområde omvårdnad	6
Omvårdnad inom psykiatrisk vård	6
Specialistsjuksköterskans kompetens och roll i psykiatrisk öppenvård..	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	8
Design	8
Kontext	8
Urval	8
Datainsamling	9
Dataanalys	10
Förförståelse	11
Etiska övervägande	11
Resultat	12
Att se hela personen	12
Arbete med fysisk aktivitet är mödosamt	13
Ett utmanande arbete	13
Svårt att motivera.....	13
Symtombild som försvårar	14
En nödvändighet att lyssna och vara lyhörd	14
Initiera till aktivitet	15
Anpassa efter individen	15
Kommunikation som verktyg.....	17
Fysisk aktivitet kan ge positiva förändringar	17
En väg mot självförverkligande	18
Bidragande till hälsoskapande processer	18
DISKUSSION	19
Resultatdiskussion	19
Metoddiskussion	22
Slutsats	26
Förslag till klinisk tillämpning	26

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling.....	26
Referenser	27

Bilagor

- I** Brev till verksamhetschefer
- II** Brev till intervjudeltagare
- III** Intervjuguide
- IV** Författarnas förförståelse

Inledning

I Sverige finns det uppskattningsvis 30000–40000 personer som lever med psykosjukdom, med ett nytt årligt insjuknande av 1500–2000 personer (Socialstyrelsen, 2018). Tänk dig att en anhörig drastiskt förändrar sitt beteende. Det kan vara ditt barn, familjemedlem eller vän som varken sover, äter, sköter sin hygien eller betalar sina räkningar. Personen uppträder paranoid och misstänker sin omgivning för diverse saker. Beteendet blir mer och mer bisarrt när hen, anser sig ha konversationer i sitt huvud med olika röster samt motsätter sig all kontakt med vården. Allt är ju jättebra. En dag försvinner din anhörige från hemmet. En efterlysning görs och polisen hittar hen naken, irrande omkring vid en tågcentral flera mil bort, fullt upptagen av att vara förföljd av SÄPO.

Tvångsvård blir aktuellt. Efter sjukhusvistelsen känner du igen din anhörige men det har blivit en rad konsekvenser av alla händelser. En rad exempel är skulder, vräkning, flertalet kontakter med störningsjourer samt långtidssjukskrivning. Med antipsykotisk medicinering kan sjukdomen behandlas men ofta med svåra biverkningar till följd för patienten. Utöver medicinering krävs ytterligare behandlingsinsatser, varav fysisk aktivitet kan vara en.

Medellivslängden för personer med psykosjukdom är femton till tjugo år kortare än hos övrig befolkning. Denna förkortade livslängd anses bero på somatisk ohälsa, ofta i form av hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes (Ellis, Crone, Davey & Grogan 2007; Blythe & White, 2012; Pedersen & Saltin, 2015; Socialstyrelsen, 2018). Anledningar till denna somatiska ohälsa anses dels relatera till de biverkningar som tillkommer antipsykotisk medicinering, som är en oersättlig behandling för gruppen, men också från rökning, ohälsosamma matvanor och utebliven motion (Socialstyrelsen, 2018). Trots svåra biverkningar har behandling med antipsykotika visat sig ha påverkan i form av minskat antal återfall och sjukhusvistelser för personer med psykosjukdom. Dessa effekter kan dock inte kompensera för en försämring av social funktion, livskvalité, förlust av arbete eller kognitiv funktionsnedsättning (Acil, Dogan & Dogan, 2008). En betydande del av dessa patienters situation och förutsättningar uppmärksammas alltså inte i tillräcklig grad (Callaghan, 2004). Ett verktyg som positivt skulle kunna förändra utgångsläget för dessa patienter är fysisk aktivitet. Idag finns det god evidens på att regelbunden fysisk aktivitet är fördelaktigt för såväl den fysiska såväl som den psykiska hälsan samt att dessa effekter även har visat sig kunna gynna de med psykosjukdom (Callaghan, 2004; Acil et al., 2008; Cullen & McCann, 2015). Fysisk aktivering ger betydande fördelar för återhämtning hos personer med psykosjukdom men också förbättrad livskvalité och förebyggande effekter för hjärt- och kärlsjukdomar (Callaghan, 2004; Pedersen & Saltin, 2015) men trots detta tillämpas det inte som ett effektivt verktyg inom psykiatri (Callaghan, 2004).

Utifrån vår gemensamma erfarenhet av arbete inom psykiatrisk slutenvård samt öppenvård har vi reagerat på den brist eller i alla fall sparsamhet som finns relaterat till att inbegripa och tala för fysisk aktivitet som en aspekt i omvårdnaden för patienter med psykosjukdom. Det är, inom omvårdnad, av stor betydelse att väga in flertalet faktorer som kan ha betydelse för patienters mående för att stödja patienter i sin strävan efter återhämtning. Vår utgångspunkt är att fysisk aktivitet bör vara en faktor att prioritera för aktuella patienter. I denna studie avser vi ta del av hur sjuksköterskor inom psykiatrisk öppenvård arbetar med fysisk aktivitet i omvårdnaden för patienter med psykos.

Bakgrund

I bakgrunden beskrivs de för uppsatsen centrala begreppen: psykossjukdom och fysisk aktivitet. Vidare beskrivs hälsa som begrepp och utgör teoretisk referensram för förestående magisteruppsats. Huvudområdet omvårdnad presenteras likväl som specialistsjuksköterskans kompetens och roll i psykiatrisk öppenvård skildras.

Psykossjukdom

Sjukdomar som ingår under benämningen psykossjukdomar är schizofreni, schizofreniform psykos, schizoaffektivt syndrom, kroniska vanföreställningssyndrom, korta och övergående psykotiska symtom samt ospecificerad icke-organisk psykos (Socialstyrelsen, 2018). Orsaken till sjukdomen är inte säkerställd men tros påverkas av ett flertal faktorer. En teori är att en interaktion mellan gener och miljö orsakar sjukdomen (WHO, 2018), närmare bestämt utifrån olika kombinationer av biologiska, psykologiska och sociala faktorer. En förklaring till varför vissa får sjukdomen och inte andra, tros bero på en otillräcklig mängd dopaminreceptorer i thalamus, den del av hjärnan som ansvarar för information och processandet av intryck. En försämrad hjärnfunktion och ett högt intag av information kan leda till överansträngning och på grund av detta skapas en alternativ världsbild hos personen (Hansen, 2016).

Psykossjukdom ses som en livslång sjukdom som skattas att vara en av de tio mest funktionsdrabbande sjukdomarna i västvärlden (Socialstyrelsen, 2018). Något som mycket väl kan vara bidragande till det livslidande som patienter med psykossjukdom kan känna.

Livslidande beskrivs som ett lidande som inbegriper en människas totala livssituation. Det är ett lidande som relaterar till alla aspekter av hur det är att vara människa och att vara i samspel med andra. Här kan exempelvis ett lidande inbegripa en persons förlust av möjligheten att kunna utföra saker som man tidigare har kunnat göra obehindrat (Eriksson, 2018). Sjukdomens symtom utgör ett brett område av förändrad verklighetsuppfattning med nedsatt funktion inom flera områden samt nedsatt autonomi. Symtomen brukar delas in i positiva symtom, det vill säga symtom som innebär en tillkomst i beteendefloran; vanföreställningar, tankestörningar och hallucinationer samt negativa symtom som innebär förlust av förmågor som patienten tidigare haft (Bodén, 2016). Dessa symtom märks genom exempelvis social isolering, affektiv avflackning, energibrist, självförsjunkhet samt desorganiserat tal. Vanliga kognitiva nedsättningar är inlärningsproblem, nedsatt social kognition och nedsatt förmåga att bearbeta information (Pedersen & Saltin, 2015). Sjukdomen kan också få betydande sociala konsekvenser för den drabbade i form av förlust av inkomst, förstörda relationer, ofta med en ytterligare försämrad livskvalité som följd. Psykiatrisk samsjuklighet är dessutom vanligt förekommande. Diagnoser som depression, ångest, missbruk, autism- och autismliknande tillstånd är vanligt vid samtidig psykossjukdom (Socialstyrelsen, 2018). För patienter med psykos innebär även sjukdomen en hög stigmatisering (WHO, 2018) som också det skulle kunna härledas till den lågt skattade livskvalité som personer med psykos skattar i jämförelse med en generell population (Acil et al., 2008).

Behandling vid psykossjukdom

Som medicinsk behandling används huvudsakligen antipsykotisk medicinering. Denna medicinering innebär risk för en rad olika biverkningar såsom viktuppgång, ökad aptit, insulinresistens, hyperlipidemi, högt blodsocker och högt blodtryck. Biverkningar som ofta kan vara orsak till att patienter slutar att ta sina läkemedel (Bergqvist, Karlsson, Foldemo,

Wärdig & Hulthsjö, 2013). Med dessa biverkningar föreligger en ökad risk att drabbas av såväl diabetes typ II, hjärt- och kärlsjukdomar samt övervikt. För patienter med psykosjukdom är risken för övervikt tre gånger högre än hos en övrig befolkning (Socialstyrelsen, 2018). Det är beskrivet att övervikt tycks vara en av de primära orsakerna till att patienters följsamhet brister. Sederig är dessutom en vanlig bieffekt som tillsammans med negativa symtom minskar förmågan och motivationen till fysisk aktivitet (Blythe & White, 2012; Bergqvist et al., 2013 & Pedersen & Saltin, 2015). Samtliga biverkningar har visat sig bidra till en försämrad hälsa, ett lidande och sänkt livskvalité hos patientgruppen (Ellis et al., 2007; Blythe & White, 2012).

Komplementär behandling

Under senare tid har tillkommen forskning undersökt komplementära behandlingar till psykosjukdom. Fysisk aktivitet har då visat sig kunna vara lika effektiv som psykoterapi och idag finns det god evidens för dess positiva effekter på det fysiska och psykiska måendet (Ellis et al., 2007). Fysisk aktivering beskrivs ha god potential som omvårdnadsåtgärd för att förbättra och underlätta patienters återhämtning (Pedersen & Saltin, 2015). Tidigare forskning har främst fokuserat på hur aktiveringens effekter kan påverka viktreducering relaterat till övervikt initierad av antipsykotiska läkemedel (Ellis et al., 2007). Mer nyttillkommen forskning har istället utrett aktiveringens påverkan på andra hälsoeffekter såsom upplevd livskvalité, mående samt återhämtning vid psykisk sjukdom (Foldemo et al., 2014; Pedersen & Saltin, 2015; Wärdig, Foldemo, Hulthsjö, Lindström & Bachrach-Lindström, 2016).

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet definieras som all typ av kroppsrörelse som ger en ökad energiomsättning. Det kan exempelvis innefatta fritidsaktiviteter såsom friluftsliv, motion eller fysisk träning, idrottsaktiviteter, trädgårdsarbete, aktivitet i arbetet eller hemmet. Även lugnare aktiviteter som exempelvis promenader eller cykling som transportmedel räknas till fysisk aktivitet (Folkhälsomyndigheten, 2013). Det finns idag god evidens på att regelbunden fysisk aktivitet är fördelaktigt för såväl den fysiska som den psykiska hälsan. Fysiskt aktiva individer klarar av vardagsaktiviteter bättre och utan större ansträngning, samt får större motståndskraft mot sjukdom och infektioner. Fysisk aktivitet har visat sig kunna ge positiva effekter på psykisk hälsa och även vid svårare psykiatriska sjukdomar (Acil et al., 2008; Cullen & McCann, 2015). För att uppnå dessa goda effekter krävs dock en återkommande regelbunden fysisk aktivitet, enligt Callaghan (2004). En otillräcklig aktivitet beskrivs som mindre än 150 minuters fysisk aktivitet i veckan på en måttlig intensitetsnivå alternativt mindre än 75 minuter fysisk aktivitet per vecka på en hög intensitetsnivå (Socialstyrelsen, 2011). En icke tillräcklig fysisk aktivitet under längre tid innebär en kraftigt förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död (Socialstyrelsen, 2011).

Fysisk aktivitet vid psykosjukdom

Deltagande i regelbunden aktivering för personer med psykosjukdom kan ge social samvaro vilket kan förbättra symtom likväl som återhämtning genom att motverka en social isolering. Samtidigt har fysisk aktivitet visat förbättra patienters livskvalité (Cullen & McCann, 2015; Pedersen & Saltin, 2015). Fysisk aktivitet har visat sig kunna lindra psykotiska symtom, också stress, ångest och depression. Fysisk aktivitet kan bidra till att vara stämningsstabiliserande och samtidigt positivt påverka självförtroende och kognition. En

positiv aspekt av fysisk aktivering vid psykosjukdom är att det kan fungera som en distraktion från hallucinationer och de kan på så sätt upplevas som mindre besvärande för patienten. Det finns även forskning som pekar på att hörselhallucinationer kan minska och att dessa symtom inte bekymrar patienten på samma sätt efter regelbunden fysisk aktivitet (Pedersen & Saltin, 2015). Det understryks att det är en regelbunden fysisk aktivitet som har dessa effekter, som har visat sig kunna påverka personer med psykosjukdom till ett förbättrat mående. Studier har även visat positiva effekter i form av minskad grad av negativa symtom, stress, ångest, depression samt bidragit till förbättrad koncentration och uppmärksamhet hos patienter med psykos (Pedersen & Saltin, 2015). Upplevd stress kan genom aktivering sänkas och i ett längre förlopp kan även detta påverka den psykiska hälsan till det bättre för personer med psykos (Acil et al., 2008).

En aktiv livsstil kan bidra till ökad hanterbarhet i vardagen och en känsla av att ingå i social gemenskap, vilket i sig kan bidra till en mer positiv självbild och välbefinnande (Pedersen & Saltin, 2015). Nittio minuters medelintensiv träning i veckan kan förbättra kognition, funktion och underlätta samsjuklighet hos patienter med psykos. Aerob träning, exempelvis uthållighetsträning och yoga, har visat sig förbättra livskvalité och minska ångest. Samtidigt förbättrar denna form av träning även korttidsminnet (Pajonk et al., 2010; Pedersen & Saltin, 2015). Regelbunden aerob träning beskrivs kunna ge ett ökat välmående, förbättrade sociala färdigheter, godare sömnkvalitet, ökat självförtroende och en förbättrad upplevelse av den kroppsliga hälsan (Pajonk et al., 2010). Det rekommenderas att patienter med psykosjukdom vid fysisk aktivitet inleder med lågintensiv aerob träning och gradvis ökar i intensitet till en medelnivå. Acil et al. (2008) beskriver att fysisk aktivitet kan och bör användas som ett komplement till behandling för att uppnå bättre livskvalité och psykisk hälsa. Påverkbart i detta är dock att fysisk aktivitet länge har ansetts irrelevant i relation till en annan väldigt läkemedelsinriktad behandling.

Återhämtning

En vedertagen definition av begreppet, formulerat av Anthony (1993) lyder:

Återhämtning beskrivs som en djup personlig, unik förändringsprocess av ens attityder, värden, känslor, mål och/eller roller. Det är ett sätt att leva ett tillfredställande, hoppfullt och konstruktivt liv även inom ramen för de begränsningar som sjukdomen skapar. Återhämtningen kräver att man utvecklar en ny mening med livet och nya livsmål, samtidigt som man lämnar mentalsjukdomens katastrofala effekter bakom sig. (Svensk översättning Topor, 2004, s. 28)

Återhämtning som handling är beroende av en individs egna insatser. Begreppet beskrivs som följderna av ett arbete som individen själv utför, men oftast med stöd av andra. När man talar om återhämtning erkännes patientens aktiva och avgörande medverkan i sitt liv. Att se återhämtning som en process handlar också om att inbegripa människan i sitt sammanhang. Återhämtning har ett visst fokus på symtom, men en person behöver inte vara symtomfri för att befinna sig i en process av återhämtning (Topor, 2004). För patienter med psykos kan detta innebära att fortfarande höra röster men att dessa inte plågar dem som tidigare. Betoning läggs på skillnaden i hur rösterna inte längre inskränker personens liv. I denna uppsats används definitionen på återhämtning som en långtgående handling av att erövra olika funktioner på så sätt att individen också kan få en social återhämtning med betoning på ett fungerande socialt liv (Socialstyrelsen, 2018). Likväl som det handlar om att erövra funktioner i vardagen är det av betydelse att också betona dimensionen av att patienten kan acceptera att hen har rätt till att ha det bra trots en svår sjukdom (Topor, 2004). Fokus ligger på så sätt på att individen skaffar

sig makt över sitt eget liv och sin situation, att hen har rätt att leva sitt liv och utforma det såsom hen önskar. På detta sätt kan en patient också erövra makt över sina symtom. Lassenius (2014) argumenterar för att fysisk aktivitet kan möjliggöra återhämtning, när aktiveringens positiva effekter går i linje med vad god återhämtning kan resultera i, vilket exempelvis är ökad hanterbarhet, förmåga samt känsla av meningsfullhet.

Utöver medicinering är det vanligt förekommande med psykosociala insatser och samordning mellan kommun och landsting för att på bästa sätt stödja patienter till återhämtning. Det är av betydelse att lägga kraft vid ett återvinnande av just funktion, då psykossjukdomen kraftigt bidrar till funktionsförlust. Därför är det viktigt att stödja patienters egenförmåga och medvetenhet om sina egna hälsoresurser (Jormfeldt & Svedberg, 2006). Hälsoresurser beskrivs som personliga resurser som kan vara till fördel för återhämtning och hantering av sin sjukdom. Exempel på sådana resurser är motivation, att vara informationssökande, ha insikt om sin sjukdom och ha kunskap kring tidiga tecken kring ens eget sjukdomsförlopp, samt ett gott socialt nätverk. För att främja återhämtning läggs betoning på att stärka personers egenmakt och förmåga att ta ansvar för sig själv. Utöver detta är det också aktuellt att arbeta med stigma (Socialstyrelsen, 2018).

Hälsa

I denna studie berörs flertalet begrepp med grund i begreppet hälsa. Därav är tanken, med denna rubrik, att definiera hälsobegreppet och fenomenet av att vilja främja hälsa för att understödja syftet med studien. Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller funktionshinder (WHO, 1948). Så lyder världshälsoorganisationens definition av hälsa från 1948. Hälsobegreppets definition har varit omdiskuterad. Orsaken till detta har främst berört svårigheten eller snarare omöjligheten för människor att kunna besitta ett fullständigt välbefinnande. En viss förklaring till denna problematisering tar sin forna utgångspunkt i de två olika perspektiven biomedicin samt humanvetenskap, vilka var för sig har olika syn på människan, dennes roll och förmåga (Dahlberg & Segesten, 2010). Flertalet revideringar har gjorts i hänsyn till hälsobegreppet. Numera läggs primärt fokus vid synen på hälsa som en resurs i en daglig tillvaro. Hälsa ses på som ett medel för att leva ett gott liv och det är något som inte bör räknas bort trots eventuell sjukdom (WHO, 1986, 1998). Detta för tankarna till att se på hälsa utifrån att det är en process (Eriksson, 2018). För att kunna uppleva hälsa behövs rörelse, inte minst möjligheter för rörelse i livet. Här åsyftas en individs möjlighet till att interagera med sin omgivning och inom sig själv. En människa behöver kunna förflytta sig mellan olika livsaspekter för förståelse och mening likväl för att kunna ha hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010; Eriksson, 2018). Att vara i hälsa eller ha hälsa innebär att vara och uppleva sig som hel (Eriksson, 2018) vilket är något som kan variera i grad beroende på olika skeden i livet, exempelvis vid sjukdom eller förlust. Det är här som begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet bidrar till förståelsen av hur en person kan uppleva hälsa (Antonovsky, 2005). Slutsatsen som kan dras är att hälsa inte är något statiskt, utan att det är något som fluktuerar, och det gör det olika mycket beroende på vilka omständigheter en människa möter.

Hälsa behöver på så sätt förstås som något mångdimensionellt, att det är ett fenomen som har olika innebörder för olika människor, och som dessutom kan framträda på olika sätt i skilda situationer. En persons upplevelse av hälsa är relativ och speglar en människas aktuella, men också totala livssituation. Upplevelsen av hälsa är något högst individuellt och det är även här som personcentrerad vård som teori och praktik får sin betydelse och självklara arena (Dahlberg & Segesten, 2010). Personcentrering har således en integrerande roll för att bedriva

hälsofrämjande omvårdnad. Hälsa kan vara förenligt med lidande (Eriksson, 2018). På det sättet bär hälsa en djupare betydelse än att just vara frånvaro av sjukdom. Ett sådant synsätt för tankarna till begrepp som återhämtning och hopp som centrala för patienter med psykosjukdom då sjukdomen orsakar mycket lidande (Jormfeldt & Svedberg, 2006). Då det åligger sjuksköterskan att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017) är detta synsätt aktuellt i föreliggande studie, då den behandlar fysisk aktivitet som en tänkbar åtgärd till att kunna stödja patienter att leva med sjukdomen. Det är med grund i teori från reviderad hälsodefinition, Eriksson (2018) samt Antonovsky (2005) som vi genomför denna studie och magisteruppsats.

Huvudområde omvårdnad

Som disciplin har omvårdnad sin utgångspunkt i humanvetenskap. Detta innebär att man utgår från ett perspektiv på människan som en aktiv aktör i sitt eget liv (Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor & Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). I centrum för vårdandet står människan som den person hon är, fokus läggs inte primärt på sjukdom eller symptom, utan fokus för omvårdnaden läggs utifrån patientens upplevelser av sin sjukdom men också kring patienten själv som person, utifrån livssituation samt behov. Omvårdnad riktas således mot patientens grundläggande behov och upplevelser i det dagliga livet, vilket inkluderar dimensioner av såväl fysisk, psykosocial, andlig som kulturell art (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Det handlar om att främja patienters hälsoprocesser och lindra lidande (Wiklund Gustin, 2014).

Omvårdnad inom psykiatrisk vård

Inom psykiatrisk vård utförs omvårdnadsinsatser som syftar till att stärka personers känsla av att ha kontroll över sitt liv samt förmåga att hantera känslor av meningslöshet. Även att stödja till ett utvecklande av strategier, att lära sig att hantera sin sjukdom, dess konsekvenser, samt formulera rimliga livsmål och uppnå personlig utveckling är centrala aspekter inom psykiatrisk omvårdnad (Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor & Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Studier pekar på betydelsen att psykiatrisk hälso- och sjukvård med mål att stödja psykospatienter till återhämtning behöver få in rutin på att inbegripa och tala för fysisk aktivitet som en viktig faktor vid vårdandet av dessa patienter (Acil et al., 2008; Bradshaw & Pedley, 2012; Lassenius, 2014; Cullen & McCann, 2015).

Specialistsjuksköterskans kompetens och roll i psykiatrisk öppenvård

Sjuksköterskan har ett omvårdnadsansvar utifrån ett holistiskt perspektiv på människan, samtidigt som vården som bedrivs skall vara personcentrerad. Denna personcentrering är viktig vid utformande av all vård. Att arbeta personcentrerat åsyftar att personen som har sjukdomen ses som en aktiv och medverkande aktör i beslut som rör denne och dennes vård. I fokus är ett samarbete och partnerskap mellan patient och behandlare för att på bästa sätt stödja personen med sjukdom (Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs Universitet, 2017). Sjuksköterskans roll betonas i arbetet med att förebygga sjukdom, främja behandling samt återhämtning. Psykiatrisjuksköterskor beskrivs som betydelsefulla i omvårdnaden av patienter med psykosjukdom. Betoning läggs på specialistsjuksköterskans funktion i att uppmuntra patienter till fysisk aktivitet och för anpassandet av dessa aktiviteter utifrån varje individs förutsättningar (Acil et al., 2008). Av betydelse för sjuksköterskan kan vara att finna vägar till att stödja en god vardagsstruktur samt dygnsrytm som en förutsättning till att arbeta hälsofrämjande (Bergqvist et al., 2013). Hälsopromotion definieras som processer för att

möjliggöra för människor att förbättra och öka kontrollen över sin hälsa (WHO, 1986) och ses som en del i det hälsofrämjande arbete som är centralt för sjuksköterskor inom psykiatrisk öppenvård. Hälsofrämjandet kan bestå av insatser som på olika sätt syftar till att stärka personens hälsa (Svedberg, 2007).

Vid en långsiktig och fortlöpande vårdkontakt med personer med allvarlig psykisk sjukdom, likt den vård som bedrivs vid öppenvård, är det av vikt att psykiatrisjuksköterskor säkerställer att rutiner följs avseende fysiska hälsokontroller. Rekommendationen är att detta skall ske minst en gång per år (Bradshaw & Pedley, 2012), för att underlätta tidig upptäckt och hantering av uppkomna riskfaktorer för en försämrad hälsa. Mcdaid och Smyth (2015) poängterar att en psykiatrisjuksköterska, förutom att uppmuntra och stödja livsstilsförändringar hos individer med hjälp av förebyggande hälsoåtgärder, också bör uppmärksamma uppkomst av hälsorisker samt bidra till system som underlättar upptäckt.

Blythe och White (2012) understryker psykiatrisjuksköterskans unika position för att bidra med ett helhetsperspektiv i utvecklandet av och medverka till ett förbättrat mående hos patienter med psykossjukdom. Detta är något som beskrivs kunna bidra till att reducera såväl psykisk ohälsa som påvisad mortalitet i relation till en somatisk ohälsa. Specialistsjuksköterskan i psykiatri fyller idag en allt viktigare funktion då den psykiatriska hälso- och sjukvården behöver anpassas till det ökade behovet av insatser riktade mot somatisk ohälsa hos personer med psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar (Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor & Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

Problemformulering

Patienter med psykossjukdom har en kortare livslängd jämfört med en övrig population och löper stor risk för att drabbas av somatisk ohälsa. Två betydande faktorer i detta är antipsykotiska läkemedel och den sjukdomsbild som finns vid psykossjukdom. Antipsykotiska läkemedel är oundgängliga i form av medicinsk behandling för patienter med psykos men de kan också ge allvarliga biverkningar såsom viktuppgång, insulinresistens samt högt blodtryck. Forskning som gjorts på ämnet fysisk aktivitet hos patienter med psykossjukdom pekar på de positiva hälsoeffekter som fysisk aktivering kan bidra med. Patienterna själva beskriver positiva erfarenheter på måendet och för deras återhämtning samtidigt som behovet för denna form av interventioner ökar inom sjukvården idag. Specialistsjuksköterskan i psykiatri beskrivs ha en nyckelroll i arbetet för att stödja och hjälpa patienter med att se på sin hälsa utifrån ett holistiskt perspektiv där såväl fysiska, psykiska som psykosociala aspekter berörs. Denna studie fokuserar på sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med fysisk aktivitet i omvårdnaden, vilket kan ge en insikt i hur arbetet med fysisk aktivitet erfars av sjuksköterskor, och hur det skulle kunna utvecklas.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av fysisk aktivitet vid omvårdnad av patienter med psykossjukdom.

Metod

Design

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie. Kvalitativ forskning fokuserar på ett utforskande av fenomen, ofta djupgående och utifrån ett sammanhang för att kunna bidra med förståelse för det ämne som studeras (Polit & Beck, 2016). Intervju som metod erbjuder generöst med möjligheter till att skapa förståelse kring så väl erfarenheter som upplevelser (Dahlberg, 2014) och är också anledningen till att just denna design har valts för studien. Ett induktivt angreppssätt valdes då det innebär en strävan av att undersöka kunskap grundad på erfarenhet. Detta innebär ett förutsättningslöst inhämtande av data för att kunna bilda teoretisk förståelse kring en vald forskningsfråga, som vidare kan leda till ökad kunskap (Lundman & Graneheim, 2017).

Kontext

Studiens kontext berör psykiatriska öppenvårdsmottagningar med fokus på arbete med patienter med psykossjukdom, inom Västra Götalandsregionen. Svenska Psykiatriska Föreningen (2009) samt Socialstyrelsen (2018) betonar den betydelse som psykiatrisk öppenvård har för patienter med psykossjukdom. Tonvikt läggs vid god tillgänglighet och kontinuitet i vårdkedjan. Detta för att eftersträva hälso- och sjukvårdens mål om god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen (SFS 2017:30). Vård som bedrivs enligt psykiatrisk öppenvård bygger på en kontinuerlig kontakt och uppföljning, behandlare och patienter emellan, för att på bästa sätt stödja individer till ett holistiskt välmående och hanterbarhet. Centralt i just psykos öppenvård är att arbetet sker utifrån Case Management (Socialstyrelsen, 2018). Denna arbetsmetod bygger på RACT och baseras på ett kontaktmannaskap där en specifik person ansvarar för att stödja patienten samt samordna dennes vård- och stödinsatser. Denna roll kan innehas av sjuksköterskor eller andra professioner. Utöver detta finns andra yrkesprofessioner representerade i patientens vårdteam, där såväl läkare som kurator brukar ingå. I föreliggande studie har majoriteten sjuksköterskor en sådan funktion utöver sin roll som omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Specifikt för personer med psykossjukdom är öppenvården en kontakt som kan sträcka sig över lång tid.

Urval

Inklusionskriterier för studien var att deltagarna skulle vara specialistsjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk vård eller legitimerad sjuksköterska, med erfarenhet av att arbeta hälsofrämjande med patienter med psykossjukdom. Aktuellt var också att deltagarna arbetade inom psykos öppenvård och hade tät och uppföljande kontakt med dessa patienter. Ett ytterligare inklusionskriterie var en avgränsning regionalt då ett alltför stort upptagningsområde skulle försvåra genomförandet av studien. Aktuella exklusionskriterier blev sjuksköterskor som arbetar inom psykos slutenvårdspsykiatri, sjuksköterskor som arbetar inom beroendevård och allmänpsykiatri samt sjuksköterskor som inte alls är verksamma inom det psykiatriska vårdfältet.

Verksamhetschefer ansvariga för psykosvården i Västra Götaland kontaktades via e-post för information samt förfrågan om tillstånd för studiens genomförande (bilaga I). De skriftliga informationsbrev till verksamhetschefer, enhetschefer samt informanter (bilaga II) innehöll samtliga en beskrivning av studiens syfte samt dess genomförande, information angående

frivilligt deltagande och att informanter när som helst kunde avbryta sin medverkan. Enhetschefer vid berörda öppenvårdsmottagningar tillfrågades också om kännedom om sjuksköterskor som skulle kunna ha intresse av att medverka i studien. Detta inhämtande av information skedde via e-post samt telefon. Vi tog därefter kontakt telefonledes med berörda informanter för att bestämma tid och plats för intervjuer. Intervjudeltagarna bestämde själva plats och tid för intervjun. Vår intention var att inkludera minst tio intervjudeltagare för att kunna eftersträva så variationsrika data som möjligt. Ett urval skall möjliggöra en så stor vetenskaplighet som möjligt och bör vara anpassat vald forskningsfråga (Dahlberg, 2014).

Tretton informanter inkluderades, varav sex var män och sju kvinnor i åldrarna 33–65 år. Samtliga deltagare hade lång erfarenhet inom psykiatrisk vård, men erfarenhet av arbetet vid öppenvård psykos varierade från några månader till 35 år (Tabell 1). Majoriteten av informanterna hade en specialistutbildning som psykiatrisjuksköterska. Samtliga informanter arbetade på fem olika öppenvårdsenheter inom verksamhetsområdet psykos.

Datainsamling

Intervjuerna utformades med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. Inledningsvis utfördes en pilotintervju med syfte att testa intervjuguiden, vilket skedde med en av studiens informanter. Intervjuguiden omarbetades därefter till sin slutliga version som senare användes vid resterande intervjuer (bilaga III). Vi beslutade att ta med pilotintervjun i analysen då det endast var mindre ändringar som gjordes i intervjuguiden. Polit och Beck (2016) beskriver denna intervjumetod som väl lämpad vid forskning avseende ett bestämt område eller ämne. En semistrukturerad guide innebär att forskaren redan i förväg har förberett frågor utifrån ett eller flera teman som skall beröras under intervjun. Detta för att på bästa sätt kunna säkerställa ett fullgott dataunderlag (Dalen, 2015). Fokus på öppna frågor valdes för att underlätta för deltagarna att berätta fritt (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008).

Intervjuerna utfördes individuellt, där intervjuerna spelades in elektroniskt med hjälp av diktafon. Intervjuerna varade mellan 25–40 minuter. Avskilda rum användes för att värna om en ostörd miljö (Trost, 2010). Samtliga intervjuer transkriberades i nära anslutning till genomförandet, detta just för att vi skulle ha intervjun och dess sammanhang färskt i minnet. Transkribering av data innebär att innehållet från de inspelade intervjuerna skrivs ut ordagrant. Detta moment utfördes av den som också genomfört intervjun på grund av den unika möjligheten att ytterligare få lära känna sina data (Dahlberg, 2014 & Dalen, 2015).

Tabell 1. Presentation av demografiska data

IP	Ålder	Kön	Specialist-sjuksköterska (psykiatri)	Total yrkeserfarenhet som sjuksköterska	Total erfarenhet av arbete i psykiatrisk vård	Total erfarenhet inom psykos öppenvård	Total erfarenhet vid aktuell mottagning
1	62	M	JA	42 år	32 år	32 år	23 år
2	54	K	JA	14 år	38 år	3 mån	3 mån
3	61	K	JA	14 år	44 år	14 år	13 år
4	60	K	JA	20 år	42 år	18 år	18 år
5	58	M	NEJ	15 år	20 år	10 år	10 år
6	34	K	JA	10 år	9,5 år	6,5 år	4,5 år
7	44	K	JA	19 år	19 år	16 år	8 år
8	33	M	JA	9 år	9 år	8 mån	8 mån
9	62	M	JA	33 år	40 år	7 år	7 år
10	65	M	JA	33 år	48 år	32 år	32 år
11	38	M	NEJ	10 år	4 år	6 mån	6 mån
12	50	K	JA	30 år	31 år	2,5 år	2,5 år
13	43	K	NEJ	23 år	19 år	14 år	14 år

Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys med fokus på både manifest och latent innehåll valdes som analysmetod. Med manifest menas det innehåll som texten ordagrant förmedlar, det textnära. Graneheim och Lundman (2004) beskriver detta som det synliga och uppenbara som uttrycks i insamlade data. Förutom det textnära kan författare vid kvalitativ innehållsanalys även välja att beröra det latent innehåll som kan finnas i ens datamaterial. Fokus blir då förutom att analysera det textnära, att även eftersöka om det finns en underliggande mening som texten förmedlar (Polit & Beck, 2016). Målet med analysmetoden är att beskriva variationer som går att finna i ett datamaterial. Kvalitativ innehållsanalys baseras på erfarenhetskunskap och uttrycks i beskrivningar och tolkningar på olika abstraktionsnivåer (Lundman & Graneheim, 2017).

Analysarbetet inleddes med att vi läste igenom samtliga intervjuer flertalet gånger i sin helhet för att få en uppfattning av materialet. Därefter märkte respektive författare individuellt ut bärande meningsenheter i texterna. När detta var gjort träffades vi för att jämföra meningsenheter. Efter diskussion och överläggning fattades beslut om aktuella meningsenheter för studien. Efter detta påbörjades processen med att kondensera meningsenheterna för att fånga dess bärande innehåll, och för att lättare kunna koda. Meningsenheterna delades sedan upp och kodades till en början individuellt för att sedan, återigen tillsammans, sammanföra och diskutera framkomna koder. Vi har kontinuerligt under analysprocessen haft intervjuerna med i sin helhet för att inte förlora sammanhang från texterna. Koderna delades sedan in i underkategorier samt kategorier gemensamt av författarna. Vid framtagandet av såväl meningsenheter, koder, kategorier och tema har vi återkommande haft studiens syfte i åtanke. I tabell 2 visas ett exempel från vår analysprocess.

Tabell 2. Exempel på kvalitativ analysprocess; kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori

Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Allra viktigast [är] att möta patienten där han eller hon är (...) ta reda på (...) finns det något intresse av att tänka på den fysiska aktiviteten (...) vad behöver den här personen veta	Möta patienten där han eller hon är	Anpassa efter individen	En nödvändighet att lyssna och vara lyhörd
Jag tycker att man ser effekt (...) det kan vara sådana saker som att de [patienterna] inte behöver vara på sjukhus lika mycket	Effekt i form av färre sjukhusvistelser	Bidragande till hälsoskapande processer	Fysisk aktivitet kan ge positiva förändringar
En del [patienter] har ju väldigt svårt med motivationen (...) ta initiativ till att starta (...) dom kan säga att dom vill men det händer inte	Vilja men det händer inget	Ett utmanande arbete	Arbete med fysisk aktivitet är mödosamt

Förförståelse

Vi har skrivit ner vår direkta förförståelse på ämnet (bilaga IV) inför genomförandet av denna studie. Detta för att kunna medvetandegöra denna inför forskningsprocessens start men också för att kunna återkomma till den under intervju- och analysarbetet. Ett tyglade av förförståelsen förutsätts vid kvalitativa studier då författarna är så pass involverade i datainsamlingen. Dahlberg (2014) beskriver att denna tyglade hållning mot sin egen förförståelse, inför det fenomen som skall studeras, är av stor betydelse för att data skall kunna tala för sig självt utan att dess innebörd omtolkas av författaren. Då en av oss är verksam inom psykos öppenvård har vi oss emellan återkommande diskuterat och påmint varandra om förförståelsens betydelse vid utförandet av studiens olika faser.

Etiska övervägande

”Syftet med lagen är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning”. Så lyder det inledande stycket 1 § i lagen om etikprövning för forskning som avser människor (SFS 2003:460). Vidare beskrivs att forskning som berör informanter endast bör genomföras ifall studiens nytta är större än dess risker och upplevda börda för

studiepersoner. De som utför en studie skall alltid se till att skydda liv, hälsa, ära, integritet, rätten till självbestämmande, privatliv samt konfidentialitet hos sina informanter (Helsingsforsdeklarationen, 2013).

I enlighet med Helsingsforsdeklarationen (2013) har studiens deltagare fått information om studiens syfte samt dess form av genomförande. De informerades om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan (SFS 2003:460). Inhämtande av samtycke från informanter har skett muntligt likväl som skriftligt. Den data, såväl demografiska data som data från utförda intervjuer har aidentifierats för att bidra till konfidentialitet. Samtliga inspelningar gjordes med stöd av diktafon. Dessa inspelningar fördes sedan över till ett USB som tillsammans med transkriberade utskrifter och övrigt studiematerial har förvarats endast åtkomliga för författarna.

Resultat

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av fysisk aktivitet vid omvårdnad av patienter med psykosjukdom. Resultatet mynnade ut i tre huvudkategorier, åtta underkategorier samt ett tema, som presenteras i tabell 3.

Tabell 3. Resultatredovisning; underkategorier, kategorier och ett övergripande tema

Tema	Att se hela personen		
Kategorier	Arbete med fysisk aktivitet är mödosamt	En nödvändighet att lyssna och vara lyhörd	Fysisk aktivitet kan ge positiva förändringar
Underkategorier	Ett utmanande arbete Svårt att motivera Symtombild som försvårar	Initiera till aktivitet Anpassa efter individen Kommunikation som verktyg	En väg mot självförverkligande Bidragande till hälsoskapande processer

Att se hela personen

I ett arbete med fysisk aktivitet är det ett förhållningssätt som har utmärkt sig, nämligen att se till hela personen. I detta synsätt berörs sjuksköterskors strävan till att se till en persons hela livssituation, mål och önskningar, i såväl vård och vardag. Sjuksköterskorna skildrade omvårdnad vid psykosjukdom som något som bör anpassas efter varje enskild individ och att personen behöver ses som medaktör i sin egen vård. Sjuksköterskor ansvarade för att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv där fysiska och psykiska aspekter av hälsa beaktades likvärdigt, för att på bästa sätt arbeta med fysisk aktivitet i omvårdnaden. Sjuksköterskor tycktes uppleva att fysisk aktivitet fungerade som ett smidigt sätt att demonstrera för patienter hur de bör se och tänka kring mående och sin hälsa, det vill säga ur ett helhetsperspektiv. Ett synsätt med fokus på att se hela personen kan med fördel spridas till patienter, så att de själva kan se på sin situation med ny kunskap och med fler verktyg. Beaktandet av en persons mående utifrån

kropp och psyke, tycktes genomsyra den fortsatta vården efter att fysisk aktivitet hade introducerats. Fysisk aktivitet tycks i det längre loppet bidra med ett tankesätt som åskådliggör hur aktivering kan påverka ett mående till det bättre, i fler dimensioner än endast förbättrad kondition.

Arbete med fysisk aktivitet är mödosamt

Resultatet belyser en skör patientgrupp med flertalet svårigheter och mångfacetterade omvårdnadsbehov. Svårigheter som till stor del beror på den komplexa sjukdomsbild som föreligger dessa patienter. Denna bräcklighet är något som tydligt framkommer i sjuksköterskans arbete med fysisk aktivitet i omvårdnaden.

Ett utmanande arbete

Sjuksköterskorna erfor arbete med fysisk aktivitet som komplext. Det är en betydande del i omvårdnaden som är återkommande men också resurskrävande. Patienters bristande självständighet i utförandet av fysisk aktivitet beskrevs av sjuksköterskor som en aspekt som tydligt påverkar vidmakthållandet av att kunna hålla sig aktiv.

”Många patienter (...) klarar inte för mycket självständighet i det här [fysisk aktivitet]. De behöver rätt så mycket handgriplig hjälp” (IP7)

Sjuksköterskorna erfor att patienterna har ett påtagligt behov av praktiskt stöd. Patienterna behöver få hjälp till att få struktur i sin vardag för att lättare kunna ta sig an fysisk aktivitet och ett mer hälsosamt leverne. Sjuksköterskorna beskrev vikten av att ständigt återkomma till ämnet fysisk aktivitet i omvårdnaden hos patienter med psykos, på grund av att det finns en stor passivitet och inaktivitet i vardagen.

”[Jag] försöker hålla det [fysisk aktivitet] levande (...) Det är alltid en stående punkt på något sätt, i mitt bakhuvud, att jag försöker ta upp det” (IP6)

Samtidigt som motivationen till aktivitet är allmänt låg så är det många patienter som kämpar med att komma igång och hålla igång med fysisk aktivitet. Sjuksköterskorna skildrade en längtan och vilja hos patienterna efter att ha ett fungerande liv, där de själva kan ta sig ut och motionera.

”Det finns (...) ganska mycket längtan hos många att bli mer fysiskt aktiv. Jag tycker inte att det är ovanligt (...) vi jobbar mycket med olika personliga mål. (...) det är [ett] ganska vanligt önskemål hos patienterna att göra någonting med sin fysiska hälsa” (IP7)

Sjuksköterskorna betonade att fysisk aktivitet är en aspekt i omvårdnaden som tar tid och att man vid arbete med patienter med psykos också får låta det ta tid. Fysisk aktivitet är inte något som man som sjuksköterska kan sluta att tänka på.

”Du kan inte tänka att nu har du kommit igång (...) och släppa det och tro att det funkar (...) när du släpper då faller det ofta (...) man får inte släppa det” (IP4)

Svårt att motivera

Sjuksköterskor berättade att motivationsarbetet kring fysisk aktivitet för patienter med

psykosjukdom är komplext. Det är svårt att upprätthålla motivation, vilket också är ett område som sjuksköterskor ständigt återkommer till i mötet med patienter. Sjuksköterskorna beskrev att det finns ett naturligt inre motstånd hos patienterna, något som kan härledas till negativa symtom. Dessa symtom bidrar till att många patienter kan ha svårt att komma igång med något som de egentligen önskar genomföra.

”Hos våra patienter och i sjukdomssymtomen finns det ju nästan alltid ett inneboende motstånd mot att göra saker” (IP11)

Vetskapen och framförallt insikten i att inte kunna förändra någon annans sätt att leva utan att personen själv är motiverad och direkt inblandad är något som framhölls av sjuksköterskorna. Samtidigt beskrivs erfarenhet av hur avstånd till aktiviteter kan påverka patienter till huruvida de väljer att delta eller ej.

”Jag kan ju inte ändra någon annans sätt att leva eller hantera sin situation, det måste komma från han eller henne själv” (IP3)

Symtombild som försvårar

Sjuksköterskorna erfor att de patienter som verkligen har behov av att komma igång och röra på sig har det absolut tuffast med att börja med fysisk aktivitet. Ofta är det också dessa patienter som har mest påtagliga besvär av sina symtom. Här beskrev sjuksköterskor att det läggs en hel del kraft såväl som eftertänksamhet i arbetet med fysisk aktivitet.

”Jag tänker mycket på det här med att det är många patienter som har negativa symtom och att det kan vara svårt att motivera till fysisk aktivitet men att det är ännu viktigare för dom att på något sätt komma igång och röra på sig” (IP6)

Hur patienter påverkas av negativa symtom beskrevs av sjuksköterskorna som komplicerande i relation till att utgångsläget redan från start är ansträngt när det kommer till aktivering.

”Det är en väldigt stor utmaning att hjälpa majoriteten av patienterna, att förändra sin livsstil (...) det ligger ju i sjukdomens natur” (IP7)

Sjuksköterskorna beskrev att likväl som att initiativförmågan är nedsatt så upplever patienter med psykosjukdom sin kropp på ett avvikande sätt jämfört med de som inte lever med sjukdomen. Detta kan illustreras i form av en annorlunda kroppsuppfattning såväl som ett skiljt sätt att uppleva saker från, i och mot sin kropp, vilket tydligt kan påverka ett utförande av fysisk aktivitet.

”Överhuvudtaget så tänker jag att många patienter inom denna diagnosgruppen, de upplever saker i kroppen, ibland mer och ibland mindre än vad vi generellt gör (...) vissa är väldigt avstängda vad det gäller sin kropp (...) medan andra förlägger väldigt mycket utav sitt illa mående till kroppen (...) dom känner saker hela tiden och kan bli rädda för vad det är dom känner” (IP5)

En nödvändighet att lyssna och vara lyhörd

Sjuksköterskor upplevde sin roll och funktion som betydande, kanske främst i uppgiften av att

inleda patienter i aktivitet och i att förmedla förståelse över vad dess effekter kan bidra till för patienten. Sjuksköterskan arbetar personcentrerat och anpassar omvårdnad och mål utifrån patientens önskemål och behov. Kommunikation och samtal i synnerhet, beskrevs av sjuksköterskorna som ett viktigt verktyg vid arbete med fysisk aktivitet.

Initiera till aktivitet

Sjuksköterskorna beskrev att arbetet med fysisk aktivitet är något som sker kontinuerligt, men att det initieras och fångas upp redan i de första mötena med patienten. Ämnet beskrivs som en naturlig del att ta upp vid anamnestagande.

”Oftast så dyker det [fysisk aktivitet] upp redan vid nybesöken (...) man frågar om de har några fritidsintressen, om de tränar någonting (...) de flesta patienter som kommer nya till oss är unga, i 20-årsåldern (...) många utav dem är redan igång och tränar på fritiden (...) så det brukar vara en ganska naturlig fråga” (IP5)

Ett bra tillvägagångssätt för sjuksköterskorna var att utgå ifrån patienternas aktuella nivå av vardagsmotion och sedan därifrån arbeta vidare. På så sätt kartläggs patientens aktivitetsnivå och sjuksköterskan kan söka önskemål om förändring eller i alla fall locka fram förändringsprat. Sjuksköterskorna beskrev sin roll genom att den främst berör ett uppstartande och stabiliserande av aktivitet för att senare, vid rätt tidpunkt, kunna hänvisa patienten till att ta ytterligare ett steg för att växa i såväl självständighet samt egenförmåga. Fysisk aktivitet beskrivs som något som måste utföras av patienten själv och att det också är något som personen kan vänja sig vid.

”Man kan ju följa med i alla fall ett par gånger så att de liksom kommer över den där tröskeln (...) sen är det kanske inte helt vårt uppdrag (...) utan det kanske ligger mer på boendestöd (...) men man kan hjälpa till och putta igång det i alla fall” (IP12)

Sjuksköterskorna upplevde att det bör läggas ansträngning på att fånga upp patienter som nyligen insjuknat relaterat till aktivitet. Detta för att förhindra att yngre patienter drabbas allt för hårt av psykofarmakabiverkningar samt hur sjukdomsbilden i stort kan påverka till passivitet och inaktivitet.

”Vi har det större ansvaret i de unga som insjuknar nu, där vi vet att de lever i genomsnitt 20–25 år kortare. Vi vet att medicinerna vi ger (...) ger biverkningar i form av viktuppgång, ökad aptit, sexuella biverkningar (...) vi har ett jätteansvar att fånga upp detta och hjälpa dem att inte gå upp (...) att komma igång (...) hitta någonting som kan öka deras livskvalitet (...) försöka få in det här med vikten av att börja röra på sig tidigt” (IP4)

Anpassa efter individen

Sjuksköterskorna beskrev att de ofta kan väva in patienters allmänna hälsostatus för att på så sätt få dem att förstå vilka eventuella hälsovinster de kan få med hjälp av att aktivera sig. Besked om konsekvenser för hälsan upplevde sjuksköterskorna kunde ge patienterna ett annat sätt att se sin situation på, vilket kan innebära att de får en större förståelse för sin situation än vad de hade innan och att det kan sporra till att aktivera sig.

”Det kan vara att man upptäcker att det är höga blodfetter och högt blodtryck. Ibland kan ju sådant göra att ’nä men nu ska jag komma igång och röra på mig’. Men det funkar ju inte

med alla. Men ibland gör det ju det och det är ju jättebra (...) att det kan för en del patienter krävas att det finns en risk för hjärt- och kärlsjukdom (...) man kanske pratar kring en förhöjd risk för diabetesutveckling (...) det kan krävas något sådant (...) att det ibland kan vara det som får det att vända” (IP6)

Sjuksköterskornas övergripande mål var att patienten skall kunna upprätthålla och fortsätta med fysisk aktivitet i syfte att få ett förbättrat kroppsligt såväl som psykiskt mående. På grund av detta blir det väldigt centralt i sjuksköterskans arbete att förebygga aspekter som på något sätt kan resultera i att patienter slutar att aktivera sig. Ett sätt att göra detta på, enligt sjuksköterskorna, är med hjälp av information. I och med att personer med psykossjukdom kan uppleva och uppfatta sin omgivning annorlunda finner sjuksköterskor det av vikt att stötta patienter genom att förklara hur aktivitet kan kännas och upplevas.

”Det är ju ofta att de [patienterna] får upplevelser från kroppen som man kanske misstolkar. Jag tänker att man kan ta upp det. Man skulle kunna tänka sig att man gjorde det innan man började (...) alltså det här kan du vara beredd på (...) men vi vet ju aldrig i förväg vem som upplever vad. Det är väldigt individuellt (...) och då är det bättre att ta det när det dyker upp (...) inte göra någon stor grej av det.” (IP5)

Sjuksköterskorna beskrev betydelsen av att valet av aktivitet anpassas efter patienten och inte tvärtom. Bärande delar som nämns i anpassandet är vad patienten har för intresse och förmåga samt även hur patientens situation ser ut i stort. Det viktigaste beskrevs vara att finna aktiviteter som patienten kan klara av och vilja fortsätta med.

”Allra viktigast [är] att möta patienten där han eller hon är” (IP3)

Anpassandet efter patienten är också något som återkommer vid målformulering av fysisk aktivitet. Sjuksköterskor upplevde att det är av vikt att målen anpassas efter patienten samt att målen regleras efter hand ifall det krävs. Mätbarheten vad det gäller fysisk aktivitet beskrevs som god av sjuksköterskor.

”Om [patienten] i fråga säger att jag vill gå ner i vikt, jag vill se om jag kan få bättre kondition (...) då är det ju ganska enkelt att mäta (...) det kan man använda sig utav (...) att dom själva får skatta, hur dom mår, hur dom påverkas (...) det tycker jag är bra. Det är oftast ett väldigt enkelt mått att göra sådana här VAS-skattningar (...) mått på ansträngning, mått på välmående” (IP5)

Sjuksköterskornas erfarenhet var att börja på en låg nivå av fysisk aktivitet för att senare kunna uppmantra patienter till att utöka sin träning.

”Många av våra patienter har ju aldrig varit fysiskt aktiva på det sättet att dom har tränat (...) så man får ju börja liksom på en ganska så låg nivå (...) bara för att röra på sig” (IP8)

En del sjuksköterskor upplevde en viss tveksamhet till hur mycket de själva bör vara involverade i patienters aktivering. Flera sjuksköterskor beskrev att de ofta introducerade aktivitet för att sedan hänvisa patienterna vidare till annan instans eller person som då ansvarar för den praktiska utövningen. Sjuksköterskorna använde sig ofta av fysisk aktivitet på recept (FAR) samt uppmanade patienter att testa på olika aktiviteter. Förutom ett användande av FAR så är sjuksköterskors erfarenhet att patienter gynnas av att utföra aktiviteter med andra, om de klarar av det.

*”En ganska viktig bit i behandlingsarbetet (...) att man rör på sig (...) också i den meningen att ofta gör man någonting tillsammans med andra (...) det är också en viktig bit i återhämtning och i tillfrisknandet att man vågar vara tillsammans med andra människor”
(IP5)*

De flesta sjuksköterskorna beskrev en lättnad av att kunna involvera fysioterapeut när de kände att deras egen kompetens eller tid inte räckte till. Sjuksköterskan beskriver att hen kan förlita sig på fysioterapeuten ifall det finns behov.

”När vi har haft fysioterapeut så har det varit en del patienter som kanske haft problem med kroppsuppfattning eller problem med smärta eller felbelastning (...) som har kunnat gå till fysioterapeut och få mer en kartläggning av vad de kan göra (...) de kan få rådgivning, tips och råd och sen kan man följa upp det och ha fysioterapeutens råd i ryggen, på något sätt. Det kan väga lite tyngre om patienten gått till fysioterapeuten som har sagt att det här behöver du göra för att det skall bli bättre” (IP6)

En sjuksköterska beskrev att det finns möjlighet att arbeta med fysisk aktivitet men är av åsikten att ett arbete med fysisk aktivitet åligger främst fysioterapeuter.

”Jag tror nog att sjukgymnasten ändå är bättre än jag är på detta (...) om man liksom jobbar i multidisciplinära team (...) så tror jag att just när det gäller fysisk aktivitet, så tror jag nog att de är lämpade bättre än vad jag är” (IP10)

Kommunikation som verktyg

Sjuksköterskorna beskrev att fysisk aktivitet är ett sätt att närma sig sina patienter och att det är ett förtroendeskapande ämne. Ett ämne som också är lätt att relatera till och som underlättar att starta upp samtal.

”[Fysisk aktivitet], det är ett väldigt lätt sätt att nå patienten” (IP3)

Att integrera aktivitet och samtal beskrevs kunna bidra till att vissa patienter kan få det lättare att hålla en konversation. Att samtidigt kroppsrörelse kan bidra till ett lättare samtalsklimat för patienterna.

”Ibland går jag ut och tar en promenad med patienterna (...) men det kan mera hänga ihop med att patienten kanske tycker att det känns lite ångestladdat att sitta här i rummet och kanske har lättare för att samtala om vi är ute och går” (IP9)

Sjuksköterskorna betonade samtalets betydelse i arbetet med fysisk aktivitet. Det är ett ämne som ständigt återkommer och som tar plats i olika sorters samtal. Det upplevs kunna påverka vårdrelationen på ett positivt sätt.

”Vi vet hur värdefullt det är med fysisk aktivitet (...) både ur hälsosynpunkt för att motverka fysiska sjukdomar men också att öka välbefinnande och minska stress och förbättra sömn (...) fysisk aktivitet är ständigt med i mina samtal” (IP13)

Fysisk aktivitet kan ge positiva förändringar

Sjuksköterskornas erfarenhet var att fysisk aktivitet kan föra med sig olika effekter som på ett

eller annat sätt bidrar till hälsoskapande, bättre mående och förbättrad funktion.

En väg mot självförverkligande

Sjuksköterskorna beskrev det som viktigt att patienten får känna att hen kan lyckas, och att detta är något som inte minst märks av vid utförande av fysisk aktivitet. Det finns betydelse i att patienterna tar till sig inställningen att allt man gör är bättre än inget och att man som sjuksköterska ständigt återkommer till inställningen att det alltid finns något man kan göra för att må lite bättre.

”Jag vet hur viktigt det är att man rör på sig och håller igång (...) också att man försöker avdramatisera det (...) allt du gör är bättre än inget” (IP4)

Sjuksköterskorna beskrev hur patienter, med hjälp av fysisk aktivitet, kan använda sig av det för att hitta sätt att hantera och förhålla sig till motgångar och/eller försämrat mående.

”Jag tycker mig se just det här (...) när sömnen blir bättre, kosten blir bättre (...) man har mer energi (...) man tar tag i andra saker (...) man kan hantera saker, alltså det här med att uppleva hanterbarhet och att det i sin tur gör att man har mer, eller lättare att plocka fram redskapen till att hantera sina symtom” (IP6)

Bidragande till hälsoskapande processer

Fysisk aktivitet kan bidra till en positiv utveckling för patienter. Detta kan innebära ökad hanterbarhet, skapande av strategier samt ett så pass förbättrat mående att det kan märkas av genom färre sjukhusvistelser

”Jag tycker visst att man ser effekt (...) det kan ju vara sådana saker som att de [patienterna] inte behöver vara på sjukhus lika mycket” (IP5)

Fysisk aktivitet beskrevs av sjuksköterskorna som uppbyggligt och hoppingivande. Att aktivering kan ge patienterna en möjlighet att finna tillfredställelse i sin situation trots sjukdom och funktionspåverkan.

”Där man lyckas och där det blir små förändringar så tycker jag att det märks (...) man känner den här känslan av tillfredställelse och en känsla av att man har åstadkommit någonting (...) den här känslan av att ha lyckats (...) eller att man har gjort en förändring som man har önskat länge” (IP7)

Med hjälp av fysisk aktivitet kan patienter på ett lätt sätt komma in i ett sammanhang samtidigt som ett ökat socialiserande kan bidra till tillfrisknandet. Fysisk aktivitet uppfattades av sjuksköterskorna som ett sätt för patienten att få fokusera på det friska, om ens för en stund.

”[Fysisk aktivitet] är ju en friskhetsfaktor (...) något som patienterna slutar med när dom mår dåligt. Håller de igång med rutinerna, dom kommer iväg och tränar, rör på sig, då är det väl också en indikator på att saker och ting fungerar ganska bra (...) men skulle dom vara väldigt deppiga eller ha väldigt mycket med sin inre värld, då är det ofta de sakerna som stryker på foten” (IP8)

Fysisk aktivitet kan ge patienten möjlighet att få lägga det sjuka åt sidan. Ett fokus på det friska är av vikt för både patient och sjuksköterska vid arbete med fysisk aktivitet.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av fysisk aktivitet vid omvårdnad av patienter med psykosjukdom. Resultatet visade att sjuksköterskan utmanas i sitt arbete med fysisk aktivitet. Detta på grund av flertaliga och svåra funktionsnedsättningar. Utmaningarna består av att ett arbete med fysisk aktivitet är svårmotiverat relaterat till en styrande symtombild. Det är svårt att stötta patienten till att komma igång och att få denne att vidmakthålla en fysisk aktivitet. Negativa symtom beskrivs påverka patienters initiativförmåga och självdisciplin. Resultatet visade också på att om en patient lyckas komma igång och hålla en regelbundenhet, relaterat till fysisk aktivitet, så kan detta medföra flera hälsoskapande fördelar. Sjuksköterskan är medveten om aktiveringens hälsoeffekter ur ett helhetsperspektiv och arbetar på flertalet sätt för att informera och stötta patienter kring detta i omvårdnaden.

Det tema som framkommit belyser sjuksköterskors förmåga att se till hela personen. Detta förhållningssätt är tyngst vägande vid arbete med psykosjukdom just för att man behöver sammanföra det fysiska och det psykiska måendet, förstå att dessa samspelar samt att det finns ett behov av att återkomma till det. Att ha ett holistiskt perspektiv beskrivs därför vara avgörande för ett arbete med fysisk aktivitet i omvårdnaden för personer med psykosjukdom.

Sjuksköterskan behöver arbeta för att möta patienten där han eller hon är i arbetet med fysisk aktivitet. Aktivering behöver anpassas efter individers förmåga och detta underlättas ifall sjuksköterskan ser till hela personen. Detta är något som går i linje med Blythe och White (2012) som också påtalar vikten av ett holistiskt perspektiv i vårdutövandet. Betoning läggs på synsättet att se till hela människan för att kunna arbeta framgångsrikt. Det beskrivs som en självklar och nödvändig del i sjuksköterskans arbete för att kunna arbeta mot ett förbättrat mående för personer med psykos. I vårt resultat beskrevs fysisk aktivitet som ett ämne som är på uppmarsch inom psykosvården och att det är ett område som behöver fortsättas att arbetas med för att fortsätta att bidra till en holistisk syn på hälsa där psyke och fysik hör samman.

Vidare visade resultatet på en patientgrupp med flera och mångfacetterade omvårdnadsbehov. Det handlar om en skör grupp där arbetet med fysisk aktivitet handlar om att på bästa sätt bemöta och hantera detta. Arbetet är såväl resurskrävande som utmanande på grund av en styrande symtombild. Arbetet med att stötta patienter till fysisk aktivitet beskrivs som en varaktig process som utmanar sjuksköterskans tålamod, uthållighet och förmåga till att motivera. Sjuksköterskors erfarenhet är att patienter ofta har en längtan till att vara mer aktiv. En uttryckt önskan som också bearbetas i en avhandling av Wärdig (2015) där patienter uttrycker just en längtan att kunna leva som andra och utföra saker precis som andra kan. I kontrast till detta beskriver Rastad, Martin och Åsenlöf (2014) att patienter ibland kan uttala en viss tröstlöshet över att befatta sig med fysisk aktivitet då det aldrig har fungerat tidigare och att det troligt inte kommer att göra det framöver. På detta sätt illustreras den tydliga komplexitet som inte är ovanlig för sjukdomen. Patienten kan ha en stark önskan men samtidigt inte tro på att de har förmåga att klara av det. Vårt resultat visade att ett arbete med fysisk aktivitet blir som allra svårast vid samtidiga negativa symtom. Dock är det dessa patienter som anses ha störst behov av att faktiskt aktivera sig. Det handlar om patienter som

kräver mycket stöd samtidigt som de har svårt att ta till sig det stöd som ges. Sjuksköterskan tycks därför befinna sig i ett ständigt dilemma.

Resultatet visade att personer med psykossjukdom ofta kan uppleva saker i och omkring sin kropp på ett sätt som kan skilja sig från andra. Detta är något som liknar resultatet i studien av Rastad, Martin och Åsenlöf (2014) där patienter just beskriver att de kan ha svårt att tolka signaler från kroppen. Flera patienter kunde uppleva en osäkerhet kring varför deras kropp reagerade som den gjorde under träning. Svårigheten att kunna motivera en person som upplever aktivitet som jobbigt eller till och med obehagligt beskrevs i vårt resultat. Patienten kanske helt enkelt inte förstår varför dennes kropp reagerar på ett visst sätt vid tempohöjning eller ansträngning. Sjuksköterskorna i studien betonade att ett arbete med fysisk aktivitet för dessa patienter är tidskrävande och att det avkräver kontinuerliga insatser från sjuksköterskans sida. Patienter behöver stöttas till att använda sig av olika strategier vid ett försämrat mående och öva på att själva finna lösningar. Ett exempel på detta är stöd till att upprätthålla ett eget motivationsarbete gentemot fysisk aktivitet.

Vidare framkom att kommunikation beskrivs som ett viktigt verktyg i arbetet med fysisk aktivitet. Stort fokus läggs på att stötta patienter att fortsätta arbeta med deras önskemål om förändring. Sjuksköterskor lägger tyngdpunkt på att starta upp och inleda patienter i aktivitet samt att anpassa aktiviteten till något som passar patientens resurser och förmåga. Sjuksköterskorna betonar betydelsen av att patienter erhåller tillräcklig information och att stödet de får anpassas efter deras behov. Detta går i linje med Lassenius (2014) resultat som bekräftar behovet av att en patients behandling behöver anpassas efter denne. Detta för att patienten optimalt skall kunna återhämta sig och få ökad förmåga att kunna hantera sina symtom.

Resultatet visade vidare att sjuksköterskan kan försöka att motivera patienter till fysisk aktivitet. Vikten av att börja på en låg nivå för att senare successivt öka aktiviteten ansågs som betydande i motivationsarbetet. Promenader under samtliga samtal beskrevs som något som kunde stärka alliansen mellan sjuksköterska och patient. Vilket går i linje med resultatet från Carlbo, Claesson och Åström (2018) där sjuksköterskor beskriver detta som ett sätt att mötas på lika villkor, där ens olika roller kan förbises. I vår studies resultat beskrivs hur en vändpunkt kan vara fördelaktig för patienten när det kommer till att komma igång med aktivering. Sjuksköterskorna beskrev att besked om ohälsa eller andra hälsorisker kan ge det där extra bidraget till att patienter tar tag i att faktiskt komma ut och röra på sig. En anledning till att patienter fastnar i en planeringsfas kan bero på stigmatisering (Wärdig, 2015). Detta beskrivs i sin tur kunna påverka övriga områden i en patients liv utöver fysisk aktivitet, vilket snabbt kan leda till att en patients livsföring försämras och att patientens önskan av att få vara och känna sig som vem som helst blir mer och mer distanserad.

Resultatet visade på goda erfarenheter av att kunna samarbeta med fysioterapeut vars kompetens uppskattades i arbetet med fysisk aktivitet. Vikten av att ha ett välfungerande samarbete med just fysioterapeut beskrivs när det kommer till arbete med fysisk aktivitet. I anslutning till detta ämne framkom att sjuksköterskor ibland kan ha en annan uppfattning kring vad som är dennes arbetsområde och hur långt denne skall behöva dra ett arbete med fysisk aktivitet. Vissa sjuksköterskor beskrev att endast ett uppstartande av fysisk aktivitet var deras ansvar, medan andra kunde beskriva sig ha en mer involverande roll i själva utförandet. Boendestöd och andra instanser diskuterades som likvärdigt ansvariga i att se till att en patient rör på sig. En betydande del i att endast vara en uppstartande del vid fysisk aktivitet motiverades med att patienten snarast behöver komma ut i samhället och i ett sammanhang.

Detta överensstämmer med Wärdig (2015), där vikten av att utföra hälsosamma aktiviteter i samhället som alla andra, betonas. Detta för att kunna motverka en negativ symtombild samt förbättra patienternas hälsa och välbefinnande i stort. Även Jormfeldt och Svedberg (2006) fann samordning mellan kommun och landsting viktig för att optimalt kunna stötta patienter till återhämtning och förbättrad funktion. Sjuksköterskans erfarenhet av fysisk aktivitet är att det, förutom att ge märkbara positiva effekter på fysiskt och psykiskt mående, även kan ge en positiv påverkan på patienters sociala liv. Wärdig (2015) beskriver att personer med psykossjukdom ofta kan känna ensamhet och ha låg självkänsla, vilket är något som tydligt kan påverka huruvida en person väljer att söka hjälp. Det är av den anledningen angeläget att patienter med psykossjukdom ges möjlighet att tillbringa tid med andra i grupp för att motarbeta detta. Sjuksköterskan kan då fylla en given roll när det kommer till att lotsa patienter till att försöka delta i gruppaktiviteter utanför dennes hem eller mottagning för att på så sätt komma i en annan miljö. Om detta dessutom görs stegvis kan patienten lära sig att känna sig trygg i situationen och hur denne kan hantera den. Något som i sig kan bidra till ett minskande stigma (Wärdig, 2015).

Resultatet visade att fysisk aktivitet kan ge positiva hälsoeffekter på flera plan, och kunde medföra såväl färre sjukhusvistelser, vara ett sätt för patienten att hantera oro och motgångar samt att det ofta kan bidra till att öka ett annat begränsat socialt nätverk. Detta är i linje med Cullen och McCann (2015) studie där patienter upplevde fysisk aktivitet som positivt inverkan på deras sociala välbefinnande. Mest tydligt för sjuksköterskan vid ett arbete med fysisk aktivitet var att det kan leda till ett självförverkligande och hälsoskapande. Detta beskrivs också av Pedersen och Saltin (2015) som betonar hur fysisk aktivitet kan bidra till patienters återhämtning. I vårt resultat framkom patientens möjlighet till att få känna att hen lyckas som ett mål att sträva efter vid arbete med fysisk aktivitet. Sjuksköterskorna i studien kunde se att patienters sjukdomsfokus skiftade till en mer friskhetsbaserad inställning vid ökad aktivering. Fysisk aktivitet beskrivs kunna bidra till en positiv hälsoutveckling för patienter då dess positiva effekter tenderar till att påverka flertalet områden i patienters liv till det bättre.

Vedertagen hälsodefinition i denna magisteruppsats baserades på att hälsa ses på som en resurs och som ett medel för att kunna leva ett värdigt liv. Denna reviderade definition är något som har beaktats och som också har kunnat ses i vårt resultat. Vi tycker oss kunna urskilja en mer återhämtningsfokuserad innebörd i den reviderade hälsodefinitionen, något som går i linje med det förhållningssätt som är av märkbar betydelse vid omvårdnad av patienter med psykossjukdom. Vi anser att resultatet i denna studie kan medverka till en större medvetenhet kring hur viktigt det är att behandla ämnet för och med patienter med psykossjukdom. Psykiatrisjuksköterskor har en stor roll att fylla i ett hälsoskapande arbete med patienter med psykossjukdom. Sjuksköterskan får inte sällan en funktion av att vara den som söker sammanföra fysiska såväl som psykiska aspekter av en persons övergripande hälsa. Utöver detta tycks sjuksköterskor ofta inta en samordnande roll avseende patienters olika vård- och omsorgskontakter, något som också kan vara väsentligt vid ett arbete med just fysisk aktivitet.

Ett annat begrepp som vi vill återkomma till är lidandet. Eriksson (2018) beskriver lidande som ett kämpande men att det också kan innebära en väg till försoning. Med detta kan åsyftas det lidande patienter kan känna i form av hopplöshet inför sin sjukdom. Ett lindrande av lidande kräver då hopp (Eriksson, 2018). I resultatet kan vi se hur fysisk aktivitet för patienter med psykossjukdom kan fungera som en del i detta, då fysisk aktivitet kan vara hoppgivande för många och också en stor del i patienters återhämtning.

Sist men inte minst har vi i resultatet också kunnat se betydelsen av hanterbarhet. Antonovsky (2005) beskriver hanterbarhet som den grad till vilken man upplever att det finns resurser till ens förfogande. Med hjälp av dessa resurser kan man möta olika förväntningar eller krav som en kan ställas inför. Tillsammans med begriplighet och meningsfullhet är hanterbarhet komponenter som är sammanflätade och relaterade till varandra. Detta är något som vi tycker oss se skildrat i vårt resultat. Antonovsky (2005) betonar vikten av att en person har förmåga att göra något begripbart för att vidare kunna förstå och ta till sig dess meningsfullhet. Detta går alltså i linje med det sjuksköterskor beskriver i resultatet, att fysisk aktivitet är något som behöver delges patienten i form av information för att denne skall kunna se vad det kan ha för påverkan på dennes liv.

I och med att magisteruppsatsen berör en utsatt grupp i samhället går det inte att förringa dess relevans till hur samhället fungerar i stort för dessa patienter. Patienter med psykosjukdom söker sällan vård förrän det är oundvikligt, vilket tros kunna bero på den påtagliga stigmatisering som finns kring sjukdomen (Socialstyrelsen, 2018). Patienter med psykosjukdom lever ett förkortat liv idag på grund av flertalet anledningar som vi har varit inne på i denna magisteruppsats, men inte mycket tas upp gällande aspekten av hur samhället ser eller behandlar gruppen. Att det helt enkelt kan vara så att det är stigman som bär stor skuld till den motvillighet som finns till att uppsöka vård. Świtaj, Grygiel, Anczewskaa och Wciórkaa (2015) beskriver hur upplevt stigma och diskriminering kan bidra till att patienter med psykosjukdom upplever en minskad självkänsla. Vilket i sin tur, i ett ytterligare led, har visat sig kunna påverka patienterna till ytterligare social isolering. Fysisk aktivitet kan på så sätt fungera som en väg in till samhället för dessa patienter. De kan, med stöd av grupper och olika föreningar, få tilltro till sig själva och andra samtidigt som de utför hälsoskapande aktiviteter. Med fysisk aktivitet kan patienter förbättra sin hälsa överlag men också få ett stärkt självförtroende och hanterbarhet samtidigt som det är en väg in i samhället. Detta är något som bör tas tillvara på då det handlar om en grupp som ständigt kämpar för att få bli en del av ett sammanhang. Att ges förutsättning till att kunna tillgodose sig en aktiverings bevisade effekter bör var en självklarhet. Vi skulle gärna se en ökad satsning på möjligheten att inbegripa fysisk aktivitet i vården men kanske än mer att det underlättas för patienter i samhället, och då i synnerhet för extra utsatta grupper. Ett sätt att göra detta på vore exempelvis genom en förbättrad samverkan mellan landsting och kommun.

Metoddiskussion

Vi har återkommit till vår förförståelse under uppsatsprocessen. Vilket har bidragit till fördjupad reflektion. En problematisering som vi har kunnat se är just när det finns en personlig koppling till ett forskningsämne och hur det kan försvåra en objektiv hållning. På det sättet kan det vara negativt att stå alltför nära ett ämne som studeras. Samtidigt finns det också vinster i att ha en god kunskap och erfarenhet av ett forskningsområde. Vi har under arbetets gång ventilerat detta sinsemellan och på så sätt gjort det synligt, vilket har bidragit till att vi har kunnat uppmärksamma och bearbeta vår förförståelse. Dahlberg (2014) beskriver att förförståelse är nödvändig samtidigt som den fortlöpande måste tyglas. Om detta inte görs riskerar forskaren att stänga sig för möjligheten till nya intryck och frågeställningar (Dahlberg, 2014).

Kvalitativa intervjuer lämpade sig väl som metod för den aktuella studien då denna form av intervjuer har som mål att just åskådliggöra upplevelser eller erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2014). En studiedesign baserad på kvantitativ metod hade inte kunnat bidra med data för att kunna besvara studiens syfte, varav detta valdes bort som alternativ. Vi ansåg det

bäst lämpat att utforma intervjuerna med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. Användandet av intervjuguiden fungerade väl överlag. Vi kunde under några intervjuer märka att deltagarna efterfrågade att frågorna skulle upprepas eller ytterligare förklaras. En anledning som vi skulle kunna se till detta är att vi inte har för vana att hålla intervjuer. Det skulle också kunna bero på sättet som frågan har ställts. Ifall vi skulle utföra ytterligare studier med samma metodval hade vi lagt mer tid på hur och när i intervjun som frågorna skulle ställas.

Ett mer ostrukturerat tillvägagångssätt i intervjuandet, för denna studie, hade bidragit till en svårighet att få svar på syftet. Ett ostrukturerat tillvägagångssätt förutsätter friare samtal kring ett undersökningsfenomen och var något som vi inte ansåg lämpligt för vald forskningsfråga. Vald forskningsområde var väl förankrat i tidigare forskning och vi kunde då se att ett mer strukturerat tillvägagångssätt var att föredra vid inhämtande av data.

En induktiv kvalitativ innehållsanalys valdes för att kunna söka mönster i data. Målet med designen var att upprätthålla en kondenserad men samtidigt bred beskrivning av sjuksköterskors erfarenheter. Angreppssättet lämpade sig väl med tanke på studiens syfte. Under analysförfarandet söktes likheter och skillnader i materialet (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). Vi valde att börja med de manifesta innehållet för att sedan söka efter det latent, övergripande temat i texten. På detta sätt banade det manifesta innehållet väg för upptäckandet av det latent. Vi anser att analysen av manifest och latent innehåll har underlättat för oss att kunna belysa sjuksköterskors erfarenheter kring fysisk aktivitet. Vi tror att ett fokus på endast manifest innehåll hade varit bristfälligt då ett mer fördjupat innehåll då hade gått förlorat.

Urvalets tyngsta kriterie var att det skulle beröra sjuksköterskor med erfarenhet av arbete inom öppenvård psykos. Vi hade kunnat specificera urvalet ytterligare genom att koncentrera oss till sjuksköterskor som arbetat ett minimum antal år. Vi tror dock att studien har vunnit på att inte ha ett alltför begränsat urval. Fokus har istället legat på syftet att belysa sjuksköterskors erfarenheter oberoende arbetad tid inom området. Ett mer snävt urval hade säkert haft sina fördelar men vi vägrade en bred variation tyngre än ett vidare begränsat urval.

Vårt val att intervjua var för sig kan vara en fördel såväl som en eventuell nackdel. Det går inte att systematisera exakt hur en följdfråga formuleras. Här kan det hända att vi har missat tillfällen att få ut mer nyanserade beskrivningar av sjuksköterskornas erfarenheter. Dock finns det väsentliga fördelar med att vara två som har intervjuat på varsitt håll. Det ger möjlighet till samspel och reflektion författarna emellan, vilket är positivt vid studiens analys. Av denna anledning är det ett tillvägagångssätt som vi skulle välja att återkomma till vid framtida studier.

Att vi delade upp intervjuerna oss emellan inför analysen anser vi bidrog till en fördjupad analys. Dels var det ett sätt att tidseffektivisera men det var också ett sätt som underlättade diskussion och beslutsfattande vid framtagandet av lämpliga meningsenheter. Kondenserandet av meningsenheter var ett moment som växte sig tydligare ju mer tid som ägnades till detta. Väl kondenserade enheter underlättade ett fortsatt arbete med kodning. Vi erfor vikten av att hela tiden spegla analysförfarandet gentemot studiens syfte för att försäkra oss om att syftet var det som styrde analysens abstrahering. Vid indelning av koder i kategorier har dess konstruerande eftersträvat att vara uttömmande (Lundman & Graneheim, 2017).

Trost (2010) beskriver att kvalitativa studier eftersträvar en så stor variation som möjligt. Ett

varierat dataunderlag efterfrågas då metoden bygger på ett finande av likheter och skillnader i data (Graneheim & Lundman, 2004). Det är då också viktigt att det finns en viss varians bland intervjudeltagarna. De flesta deltagarna i studien hade många arbetade år inom psykosvården och majoriteten hade också arbetat länge vid samma öppenvårdsmottagning. Fördelningen av informanterna kan anses positiv för studiens variation, då det var sju kvinnor och sex män som deltog. Medelåldern för deltagarna var dock 51 år. Det hade varit intressant att se huruvida en lägre medelålder hade kunnat visa på andra erfarenheter av att arbeta med fysisk aktivitet med personer med psykossjukdom.

Kontakt med informanter skedde med stöd av öppenvårdens enhetschefer. I det informationsbrev som skickades till dem efterfrågades hjälp med att få namn på sjuksköterskor som skulle kunna tänka sig att delta i studien. Ett snävare urval hade försvårat detta tillvägagångssätt men vi hade i så fall kunnat välja att få kontakt med potentiella informanter på annat sätt. Exempelvis hade detta kunnat ske via annonsering eller sociala medier. Trost (2010) beskriver att ett förfarande med stöd av en tredje part kan vara riskfyllt då den tredje parten kan tänkas vilja styra urvalet. Detta är något som kan ses som en svaghet i studien. En annan begränsning kan vara att en av oss är kollega med fyra av intervjudeltagarna. Detta tacklades på så sätt att den andra författaren höll i kontakten samt genomförde intervjuer med dessa deltagare. På så sätt har vi medvetet beaktat att bevara studiens grad av trovärdighet.

Huruvida en studie kan anses trovärdig är ett väsentligt element vid kvalitetsbedömning av kvalitativ forskning. Fyra kriterier som har betydelse för en sådan bedömning är en studies uppskattade giltighet, tillförlitlighet, bekräftande samt överförbarhet (Polit & Beck, 2016).

En studies giltighet berör huruvida ett trovärdigt utförande av studien har skett. Giltighet berör ett säkerställande av att datan är korrekt framtagen och tolkad (Lundman & Graneheim, 2004). Tillförlitlighet bygger i sin tur på att ett resultat skall kunna gå att återskapa (Polit & Beck, 2016). En studies tillförlitlighet berör hanterandet av datan över tid. Fokus ligger då på att data och resultat som avrapporteras skall vara riktig (Lundman & Graneheim, 2004). En grundläggande aspekt för att kunna säga att data och behandlingen av datan är giltig, är att det överensstämmer med studiens syfte (Lundman & Graneheim, 2004). Vägledande för oss har varit att ständigt ha syftet bredvid oss vid samtliga steg i arbetsprocessen. Vi har lagt mycket tid vid framtagandet av underkategorier, kategorier samt tema. Lundman och Graneheim (2004) beskriver att noggsamma beslut och noggrann redogörelse för ens tillvägagångssätt bidrar till en studies giltighet. Exempelvis har vi, i dialog med varandra, hjälpts åt att ta ut lämpliga meningsenheter för analys för att undvika alltför fragmenterade eller breda enheter (Lundman & Graneheim, 2004). Under arbetets gång har vi försökt försäkra oss om att indelningen av datan har gett giltighet till resultatet.

Graden av tillförlitlighet gynnas av att det finns fler än en författare vid analysen. Ett samarbete vid analysförfarandet är något som framhålls då det är flera som enas. En dialog författare emellan beskrivs därför kunna öka en studies övergripliga trovärdighet (Lundman & Graneheim, 2004; Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). Användande av citat beskrivs också kunna öka trovärdighet. Läsaren får en chans till att se hur kategorier från originaldatan har bildats och formulerats (Elo & Kyngnäs, 2008). En noggrann presentation av analysprocessens samtliga steg beskrivs kunna bidra till tillförlitlighet (Elo & Kyngnäs, 2008). Vi valde att använda oss av en tabell för att presentera stegen i vår analys.

Grad av bekräftande berör en författares involverande i datan. God uppfyllelse nås ifall

neutralitet till datan har behållits. Detta innebär att datamaterialets kontext och initiala betydelse kontinuerligt har bevarats under arbetsprocessen samt vid dess redovisning. För att säkerställa att datan representerar det som deltagarna har framfört, är det av vikt att uppmärksamma den egna förståelsen (Polit & Beck, 2016). En studies överförbarhet bygger på hur väl en studie kan återupprepas. Centralt är hur väl författarna redogör för sin studies genomförande. En annan aspekt vid bedömning av överförbarhet är hur väl resultatet kan vara applicerbart i liknande kontext eller grupper (Polit & Beck, 2016). Då studien uteslutande genomfördes inom Västra Götalandsregionen kan studien anses begränsad. Vi är dock av åsikten att resultatet ändå är överförbart och användbart för sjuksköterskor verksamma vid likvärdiga vårdenheter inom psykiatri, också utanför vald region. Vi har så tydligt som möjligt försökt beskriva studiens sammanhang, urval, karakteristika för deltagarna, datainsamling samt analys. Lundman och Graneheim (2004) beskriver detta som något som ökar graden av överförbarhet men också att ett presenterat resultat med stöd av citat kan bidra till god överförbarhet.

En forskare är skyldig att överväga alla konsekvenser som kan framkomma vid utförandet av en studie. Dessa konsekvenser berör inte endast följder för de som deltar utan också för den grupp som intervjupersonerna kan komma att representera (Kvale & Brinkmann, 2014). En betydande aspekt är att se till konfidentialitet och att verkligen upprätthålla det som avtalas med studiedeltagare (Helsingsforsdeklarationen, 2013). Konfidentialitet i forskningssammanhang åsyftar just de överenskommelser som deltagarna har ingått vid sitt accepterande av att delta i en studie. Det berör således vad som kan och får göras med framkomna data (Kvale & Brinkmann, 2014). Det bör alltså föreligga en forskare stor tyngd i att bevara given konfidentialitet (Trost, 2010). En författare skall också ta i beaktning att skydda sina deltagare mot exploatering, det vill säga alla sätt att oskäligt nyttja dessa personer eller den information som de lämnat konfidentiellt (Polit & Beck, 2016). I studien har vi avidentifierat uppgifter som skulle kunna härleda till person och arbetsplats för att undvika att eventuell känslig information som en deltagare lämnar skall kunna gå att kännas igen av kollegor eller chefer. Då studien har berört ett ämne som stundtals kan vara omtvistat har vi ansett detta befogat för att skydda deltagarnas identitet (Helsingsforsdeklarationen, 2013). Ett annat beslut som stöttar detta är vårt användande av en intervjuguide där deltagarna gavs frihet att själva välja vad de ville bidra med för data (Polit & Beck, 2016). Kvale och Brinkmann (2014) betonar att det kan råda en konflikt mellan ett etiskt krav på konfidentialitet och de grundläggande principerna för vetenskaplig forskning. Detta kan exempelvis beröra en författares skyldighet att delge läsaren med tillräcklig information så att studien skall kunna återupprepas samtidigt som alltför mycket information inte får ges ut. I denna studie har vi valt att inbegripa demografiska data såsom ålder, kön, utbildning samt arbetslivserfarenhet för att bemöta möjligheten att kunna upprepa ett liknande urval. På detta sätt har vi avvägt etik samt ett bidragande till studiens trovärdighet.

Trost (2010) beskriver att citering av intervjupersoner ofta är en företeelse som inbegriper ett etiskt övervägande vid avrapporterandet av en studie. Balans bör råda mellan att få fram essensen av deltagarnas utsagor samtidigt som en anonymitet hålls. I denna studie valde vi att justera talspråk till ett språk lämpat att redovisas i skrift. Detta må vara något som kan ses som en brist men vi tog beslutet baserat på den risk av identitetsröjande som annars skulle ha funnits ifall detta inte hade gjorts. Således valde vi att värna om integriteten före att exakt ordagrant citera deltagare. Vi har dock strikt koncentrerat oss på att bibehålla såväl mening som kontext.

Slutsats

Fysisk aktivitet ses som en förutsättning för att patienter med psykosjukdom skall kunna må så bra som möjligt. Det är ett tillvägagångssätt och fokus i omvårdnaden som har goda möjligheter att kunna bidra till ökad hanterbarhet och återhämtning samtidigt som det berör och har effekt på patienters psykiska såväl som fysiska mående. Sjuksköterskors arbete med fysisk aktivitet genomsyras av ett måste att se till hela personen för att framgångsrikt kunna arbeta med denna behandlingsform. Dessutom krävs det att sjuksköterskor anpassar aktiviteten efter individens vilja och förmåga. Fysisk aktivitet genomsyrar de flesta möten med patienter och är något som sjuksköterskor prioriterar vid omvårdnad inom psykos öppenvård. Samtidigt som ett arbete med fysisk aktivitet har många fördelar är det också svårarbetat och tidskrävande. Dock är det väl investerat för patienters hälsa då det också kan ha påverkan på psykotiska symtom likväl som ångest, oro och depression.

Förslag till klinisk tillämpning

Studien är överförbar till sjuksköterskor som arbetar inom andra öppenvårdsmottagningar för patienter med psykos. Resultatet pekar på såväl positiva effekter av att involvera fysisk aktivitet i behandlingsarbetet likväl som dess svårigheter och utmaningar berörs. Resultatet kastar ljus på ett ämne som behöver uppmärksammas mer inom kommun och slutenvård samt fortsatt inom öppenvården för att revidera och utveckla de sätt som det arbetas med. Psykiatrisjuksköterskor har en betydelsefull roll i arbetet med att förhålla sig till en holistisk syn på hälsa med fokus på både fysiska och psykiska aspekter av mående. På detta sätt är det psykiatrisjuksköterskans ansvar att ta till sig fysisk aktivitet som behandling och att praktisera detta med kollegor såväl som med patienter. Vi tycker oss se ett behov av att verksamheter fångar upp fysisk aktivitet som behandlingsmetod och vidareutvecklar det. Studien skulle kunna vara ett dokument att utgå ifrån för att kunna skapa diskussion i de verksamheter som direkt berörs av studiens resultat, men kanske också för de som indirekt berörs. Här tänker vi främst på övriga vårdenheter inom psykiatri likväl som för sjuksköterskor som arbetar vid särskilda boenden.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Förslag till vidare forskning är att fördjupa sig i patienters upplevelse av fysisk aktivitet i omvårdnaden samt hur de ser på sjuksköterskans roll i detta. Sjuksköterskors erfarenheter av att inbegripa fysisk aktivitet i en slutenvårdsmiljö är i sig ett ämne som med fördel kan efterforskas mer för att ytterligare kunna befästa mark för fysisk aktivitet som behandlingsmetod för såväl patienter med psykos som för patienter inom övrig psykiatri. Vi ser fysisk aktivitet som något som mer och mer kommer att åberopas för att människor ska må bättre och kunna förvärva sig resurser till hanterbarhet.

Referenser

- Acil, A. A., Dogan, S., & Dogan O. (2008). The effects of physical exercises to mental state and quality of life in patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(10), 808-815. doi: 10.1111/j.1365-2850.2008.01317.x
- Anthony, W. (1993). Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1037/h0095655>
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur Kultur Akademisk.
- Bergqvist, A., Karlsson, M., Foldemo, A., Wärdig, R., & Hulstjö, S. (2013). Preventing the Development of Metabolic Syndrome in People with Psychotic Disorders – Difficult, but Possible: Experiences of Staff Working in Psychosis Outpatient Care in Sweden. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(5), 350–358. doi: 10.3109/01612840.2013.771234
- Blythe, J., & White, J. (2012). Role of the mental health nurse towards physical health care in serious mental illness: an integrative review of 10 years of UK literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(3), 193–201. doi: 10.1111/j.1447-0349.2011.00792.x
- Bodén, R. (2016). Schizofreni, andra psykoser och katatoni. I J. Herlofson., L. Ekselius., A. Lundin., B. Mårtensson., & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri* (s. 269–297). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bradshaw, T., & Pedley, R. (2012). Evolving role of mental health nurses in the physical health care of people with serious mental health illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(3), 266–273. doi: 10.1111/j.1447-0349.2012.00818.x
- Callaghan, P. (2004). Exercise: a neglected intervention in mental health care? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(4), 476-483. doi: 10.1111/j.1365-2850.2004.00751.x
- Carlbo, A., Claesson, HP., & Åström, S. (2018). Nurses' experiences in using Physical Activity as Complementary Treatment in Patients with Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(7), 600–607. doi: 10.1080/01612840.2018.1429508
- Cullen, C., & McCann, E. (2015). Exploring the role of physical activity for people diagnosed with serious mental illness in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(1), 58–64. doi: 10.1111/jpm.12179
- Dahlberg, K., Dahlberg, H., & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur
- Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. Oslo: Universitetsförlaget

- Ellis, N., Crone, D., Davey, R., & Grogan, S. (2007). Exercise interventions as an adjunct therapy for psychosis: a critical review. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(1), 95–111. doi: 10.1348/014466506X122995
- Elo, S., & Kyngnäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden. Samlingsverk av Katie Eriksson*. Stockholm: Liber AB.
- Foldemo, A., Wärdig, R., Bachrach-Lindström, M., Edman, G., Holmberg, T., Lindström, T., ... Osby, U. (2014). Health-related quality of life and metabolic risk in patients with psychosis. *Schizophrenia Research*, 152(1), 295–299. doi: 10.1016/j.schres.2013.11.029
- Folkhälsomyndigheten. (2013). *Fysisk aktivitet*. Hämtad 2019-02-08 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/>
- Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs Universitet [GPCC]. (2017). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2019-02-28 från <https://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-vard>
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Graneheim, U., Lindgren, BM., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002
- Hansen, A. (2016). *Hjärnstark. Fitnessförslaget*.
- Helsingforsdeklarationen. (2013). *Ethical Principles for Medical Research involving Human Subjects*. Hämtad 2019-02-20 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2006). Hopp – en förutsättning för återhämtning. I B. Arvidsson, & I. Skärsäter (Red.), *Psykiatrisk omvårdnad – att stödja hälsofrämjande processer* (s. 169–179). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lassenius, O. (2014). *Being physically active – A bodily anchorage on the journey for recovery in mental ill-health* (Doktorsavhandling, Department of neurobiology, care sciences and society). Stockholm: Karolinska Institutet. Hämtad 2019-03-01 från <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41990/Kappa%20Oona%20Lassenius.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lundman, B., & Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen., & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 219–234). Lund: Studentlitteratur AB.

Mcdaid, T., & Smyth, S. (2015). Metabolic abnormalities among people diagnosed with schizophrenia: a literature review and implications for mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(3), 157–170. doi: 10.1111/jpm.12185

Nationalencyklopedin [NE]. (u.å.). *Självförverkligande*. Hämtad 2019-06-06 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/sj%C3%A4lvf%C3%B6rverkligande>

Pajonk, F-G., Wobrock T., Gruber, O., Scherk, H., Berner, D., Kaizl, I., ... Falkai, P. (2010). Hippocampal Plasticity in Response to Exercise in Schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 133–143.

Pedersen, BK., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25(3), 1–72. doi: 10.1111/sms.12581

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. Hämtad 2019-02-09 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.sjukskoterska.psykiatri.2014.pdf>

Rastad, C., Martin, C., & Åsenlöf, P. (2014). Barriers, Benefits, and Strategies for Physical Activity in Patients with Schizophrenia. *Physical Therapy*, 94(10), 1467–1479. doi: 10.2522/ptj.20120443

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder: tobaksbruk, riskbruk för alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning*. Stockholm. Hämtad 2019-02-05 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/levnadsvanor/socialstyrelsens.nationella.riktlinjer.for.sjukdomsforebyggandemetoder.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2019-02-01 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21065/2018-9-6.pdf>

Svedberg, P. (2007). *Health Promotion Intervention in Mental Health Services*

(Doktorsavhandling, Department of Health Sciences). Lund University. Hämtad 2019-02-13 från <http://lup.lub.lu.se/search/ws/files/4381390/1049820.pdf>

Świtaj, P., Grygiel, P., Anczewskaa, M., & Wciórkaa, J. (2015). Experiences of discrimination and the feelings of loneliness in people with psychotic disorders: The mediating effects of self-esteem and support seeking. *Comprehensive Psychiatry*, 59, 73–79. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.02.016>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm. Hämtad 2019-02-09 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svenska Psykiatriska Föreningen. (2009). *Schizofreni: kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Stockholm: Gothia Förlag AB. Hämtad 2019-02-01 från <http://www.svenskpsykiatri.se/wp-content/uploads/2017/02/SPF-kliniska-riktlinjer-om-Schizofreni.pdf>

Topor, A. (2004). *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Stockholm: Natur & Kultur.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.

WHO. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Hämtad 2019-02-15 från <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

WHO. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. First International Conference on Health Promotion, Ottawa. Genève. Hämtad 2019-02-08 från http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

WHO. (1998). *Health promotion glossary*. Hämtad 2019-02-13 från <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

WHO. (2018). *Schizophrenia*. Hämtad 2019-01-31 från <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Wiklund Gustin, L. (2014). Att närma sig det svårförståeliga. I L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå* (s. 21–38). Lund: Studentlitteratur AB.

Wärdig, R. (2015). *Common People: Physical health, lifestyle and quality of life in persons with psychosis and their striving to be like everybody else* (Doktorsavhandling, Department of Medical and Health Sciences). Linköping: Linköping University. Hämtad 2019-05-10 från <http://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A865972&dswid=4771>

Wärdig, R., Foldemo, A., Hultsjö, S., Lindström, T., & Bachrach-Lindström. (2016). An Intervention with Physical Activity and Lifestyle Counseling Improves Health-Related Quality of Life and Shows Small Improvements in Metabolic Risks in Persons with Psychosis. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(1), 43–52. doi: 10.3109/01612840.2015.1092187



Till verksamhetschef (eller motsvarande) _____

Information och förfrågan om tillstånd att genomföra intervjustudien: *Sjuksköterskors erfarenheter av fysisk aktivitet vid omvårdnad av patienter med psykossjukdom.*

Undertecknade sjuksköterskor är studenter på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning psykiatri vid Högskolan Väst. Vi planerar att genomföra en studie med syfte att: *belysa sjuksköterskors erfarenheter av fysisk aktivitet vid omvårdnad av patienter med psykossjukdom.*

Studien avser belysa sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta hälsopromotivt med patientgruppen. Målet med denna studie är att det ska leda till en ökad kunskap och förståelse kring det hälsofrämjande arbete som sjuksköterskor utför och medverkar till i psykiatrisk öppenvård.

Vi avser intervjua sjuksköterskor/specialistsjuksköterskor som är verksamma inom öppenvården för patienter med psykossjukdom.

Intervjun beräknas ta cirka 30–50 minuter och kommer att spelas in för att senare analyseras. Allt intervjumaterial kommer att hanteras så att deltagare ej går att identifieras. De enda som har tillgång till materialet är undertecknade samt handledare vid Högskolan Väst. Deltagandet är frivilligt och informanter kan när som helst avbryta sitt deltagande utan att ange orsak.

Vi hoppas att Du kan ge din tillåtelse till att genomföra denna studie, vilket du gör genom att skriva under medföljande blankett för medgivande och sedan skicka denna åter till oss via e-mail.

Tveka inte att kontakta oss eller vår handledare ifall du har några frågor

Tack på förhand!

Ronja Bernvi

Lina Ekengren

Namn: Ronja Bernvi
Titel: Sjuksköterska
Student Specialistsjuksköterskeprogrammet
Tfn: XXXXXXXXXXXX
e-post: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Namn: Lina Ekengren
Titel: Sjuksköterska
Student Specialistsjuksköterskeprogrammet
Tfn: XXXXXXXXXXXX
e-post: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Handledare:

Ingela Berggren
Universitetslektor, omvårdnad

Högskolan Väst
Gustava Melins gata 2
461 32 Trollhättan
Tfn: XXXXXXXXXXXX
e-post: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Bilagor:

1. Blankett för medgivande
2. Enhetschefens informationsbrev
3. Sjuksköterskans informationsbrev



Information och förfrågan om medverkan i studie

Vi söker dig som sjuksköterska/specialistsjuksköterska som vill delta i en intervjustudie gällande hälsopromotion för patienter med psykosjukdom.

Studien avser belysa sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta hälsopromotivt med patientgruppen. Målet med denna studie är att det ska leda till en ökad kunskap och förståelse kring det hälsofrämjande arbete som sjuksköterskor utför och medverkar till i psykiatrisk öppenvård.

Studiens syfte är att: *belysa sjuksköterskors erfarenheter av fysisk aktivitet vid omvårdnad av patienter med psykosjukdom.*

Intervjun kommer att ske individuellt och beräknas till cirka 30–50 minuter. Intervjun kommer att ske på den plats och tid som du önskar. Intervjun kommer att genomföras under vårterminen 2019. All medverkan i studien är frivillig och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan, utan att ange orsak. Information från intervjuerna kommer att avidentifieras med hjälp av koder. Intervjumaterialet kommer endast att vara tillgängligt för undertecknade och handledare från Högskolan Väst.

Vi som genomför denna studie är bägge legitimerade sjuksköterskor som studerar vid Högskolan Väst till specialistsjuksköterska i psykiatri. Denna studie kommer att vara en del av vår magisteruppsats.

Om ni har frågor angående studien, tveka inte att ta kontakt med oss.

Ronja Bernvi
e-post: XXXXXXXXXXXXX
telefon: XXXXXXXXXXX

Lina Ekengren
e-post: XXXXXXXXXXXXX
telefon: XXXXXXXXXXX

Handledare
Ingela Berggren
Universitetslektor, omvårdnad
e-post: XXXXXXXXXXXXX
telefon: XXXXXXXXXXX

Intervjuguide

Syftet är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av fysisk aktivitet vid omvårdnad av patienter med psykossjukdom

Demografiska data

Ålder?

Kön?

Utbildad specialistsjuksköterska i psykiatri?

Total yrkeserfarenhet som sjuksköterska?

Total erfarenhet av arbete i psykiatrisk vård?

Total erfarenhet inom psykos öppenvård?

Hur länge har du arbetat vid just denna mottagning?

Öppna frågor

1. Kan du berätta om hur ni arbetar med fysisk aktivitet?
2. Vad har du för erfarenhet av fysisk aktivitet vid psykossjukdom?
3. Hur skulle du vilja arbeta med fysisk aktivitet i omvårdnaden för dina patienter?
4. Har du möjligheter till att arbeta med fysisk aktivitet?
5. Kan du berätta om hur ni presenterar/berättar om fysisk aktivitet för era patienter?
6. Har det lett till några effekter hos dina patienter (relaterat till fysisk aktivitet)?
7. Vad finns det för svårigheter/möjligheter till att använda sig av fysisk aktivitet i omvårdnaden?
8. Hur följer ni upp fysisk aktivitet i omvårdnaden?
9. Vad tycker patienterna?

Vidareutvecklande frågor

Kan du utveckla...

Vad menar du med..

Hur menar du då?

Kan du ge exempel?

På vilket sätt?

Kan du berätta lite mer?



FÖRFÖRSTÅELSE

Min förförståelse om fysisk aktivitet i omvårdnaden av patienter med psykossjukdom

”När det kommer till fysisk aktivitet är detta något som man vet är av godo för måendet men jag tänker att fokus, vid psykosvård, ofta läggs på att behandla akuta symtom. Samarbetet mellan öppenvård och slutenvård tycks ofta brista när det kommer till överrapportering av patienter ur ett helhetsperspektiv. Jag tänker också att sjuksköterskor i öppenvården har mycket att göra, att det lätt blir att man påminner om goda vanor men att följsamheten till aktivering är låg. Jag tänker att det är ett tidskrävande arbete att arbeta med fysisk aktivitet för denna patientgrupp på grund av symtombilden. Därför kan det kännas som att fysisk aktivitet är något som kommer långt ner i listan vid omvårdnad för patienter med psykos.”

Min förförståelse om fysisk aktivitet

”Som kommande specialistsjuksköterska med nuvarande och tidigare erfarenhet av att arbeta med psykopatienter tycker jag det är av stor vikt att dessa får möjlighet till att utvecklas i sin fysiska aktivitet pga. tidigare forskning som visar på goda effekter. Även egna erfarenheter av patienter i behandling med fysisk aktivitet har visats sig påverkas positivt framförallt av promenader. Dock alla med individuella behandlingar av fysisk aktivitet. Det är synd att ett sådant hjälpmedel inte prioriteras mer i vården.”

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se