



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Fysisk aktivitet som behandling av
psykiske lidelser i psykiatrien

Physical activity as treatment of mental
disorders in psychiatry

Martin Kahrs Lie

Fakultet for lærerutdanning, kunst og idrett

Institutt for idrett, kosthold og naturfag

Bachelor i folkehelsearbeid med vekt på kosthold og fysisk
aktivitet

Dato for innlevering: 28.05.2020

Antall ord: 7157

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

Denne oppgaven er min avsluttende oppgave på bachelorstudiet i Folkehelsearbeid med vekt på kosthold og fysisk aktivitet, ved Høgskulen På Vestlandet. Oppgaven har blitt skrevet våren 2020. Det har vært en lærerik periode hvor jeg har fått utfordret min egen evne til å ta beslutninger og vurderinger i skriveprosessen. Jeg vil gjerne takke veileder Anne Henriksen som har vært tilgjengelig gjennom hele semesteret, og tilbydd god støtte og oppfølging

Abstract

Background: Mental disorders is costing the society significant amounts of money and resources in the form of lost years of life, health loss, sickness absence, disability and health care costs (Sælensminde & Line, 2019). At the same time physical activity and exercise is described as a reasonable and effective treatment alternative for a variety of mental disorders (Martinsen, 2000). My own experience from working as a health care assistant in psychiatry indicates that there may be room for a greater focus on physical activity in the treatment of mental disorders.

Method: In this review article the search engines Google scholar, PubMed, PubPsych and PsychINFO has been used to find relevant articles with the purpose of answering the main questions in the study. Referral through HVL's websites helped to access a large number of articles on various forums.

Findings: There are several potential barriers that may prevent increased implementation of physical activity in the treatment of mental disorders in psychiatry. These barriers include neglect of seeing physical activity as a method of treatment, the lack of resources available, and a lack of guidelines and routines in using physical activity as treatment. In addition, there was reported a lack of knowledge and insight among psychiatric health care personnel in how to recommend and use physical activity as treatment for people with mental disorders.

Conclusion: Based on findings in this review article, it can be concluded that an increased focus on promoting physical activity as a method of treatment through routines and guidelines may contribute to increased use in psychiatry. Other findings in the study indicates that increased knowledge of physical activity among employees possibly could increase the use of physical activity as a treatment alternative.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	1
Abstract	1
Innholdsfortegnelse	2
Oversikt over tabeller	3
1.0 Bakgrunn	3
2.0 Teoretisk rammeverk	4
2.1 Begreper	4
2.2 Konsekvenser av psykiske lidelser	6
2.3 Risikofaktorer for utvikling av psykiske lidelser	7
2.4 Fysisk aktivitet	8
2.5 Fysisk aktivitet som behandlingsform for psykiske plager og lidelser.....	9
2.6 Hypoteser om virkningsmekanismer av fysisk aktivitet.....	10
3.0 Metode	11
3.1 Bakgrunn for valg av metode	11
3.2 Om litteraturstudie	11
3.3 Inklusjons og eksklusjonskriterier.....	11
3.4 Litteratursøket	12
4.0 Resultater/datamateriale	14
4.1 Artikkel 1	15
4.2 Artikkel 2	17
4.3 Artikkel 3	19
4.4 Artikkel 4	20
4.5 Artikkel 5	21
5.0 Drøfting.....	22
6.0 Konklusjon.....	24
7.0 Litteraturliste.....	25

Oversikt over tabeller

Tabell 1: Oversikt over risiko- og beskyttelsesfaktorer for utvikling av psykiske lidelser	7
Tabell 2: Oversikt over inklusjons og eksklusjonskriterier	12
Tabell 3: Oversikt over søkeprosessen	13
Tabell 4: Oversikt over valgte studier	14

1.0 Bakgrunn

I Norge i dag bruker samfunnet betydelige ressurser på å behandle psykiske lidelser. I 2013 ble psykiske lidelser vist å være sykdomsgruppen knyttet til høyest kostnader for samfunnet. Det har blitt funnet en positiv korrelasjon mellom sykdomsbyrde og økonomiske tap for samfunnet (Kinge, Sælensminde, Dieleman, Vollset, Norheim, 2017) I en rapport utarbeidet av Helsedirektoratet kommer det fram at kostnadene knyttet til psykiske lidelser var de høyeste av alle sykdomsgruppene i 2015. Dette er beregnet ut fra tapte leveår, dårlig helse, helsetjenestekostnader, sykefravær, uførhet og død. For sykdomsgruppen psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser er de totale kostnadene knyttet til disse faktorene estimert til hele 280 milliarder kroner for året 2015 (Sælensminde & Line, 2019). Psykiske lidelser vil derfor kunne bli betraktet som et stort samfunnsproblem, og ikke bare et individuelt problem for den enkelte som er rammet. Sentrale spørsmål i denne sammenheng er om det brukes unødvendig mye midler i form av dyr medikamentell behandling. Kunne deler av denne behandlingsmetoden vært erstattet eller supplementært med rimeligere og potensielt mer pasientvennlig alternativ behandling i form av fysisk aktivitet? Fysisk aktivitet har blitt dokumentert å være forbundet med mindre mentale problemer (Bremnes, Martinussen, Laholt, Bania & Kvernmo, 2011), i tillegg til å være beskrevet som effektivt i behandling og forebygging av ulike psykiske lidelser (Martinsen, 2000). Det er viktig å understreke at det i flere sykdomstilfeller i psykiatrien er nødvendig å benytte medikamenter i et behandlingsløp. Oppgaven skal se på mulighetene for å øke bruken av fysisk aktivitet enten som supplement til annen behandling eller som eneste behandling.

Oppgavens problemstilling er utarbeidet til å være: «Hvordan kan man implementere en større grad av fysisk aktivitet i behandling av personer med psykiske lidelser i psykiatrien?». Denne problemstillingen er utarbeidet på bakgrunn av egne erfaringer og nysgjerrighet rundt tematikken omkring bruken av fysisk aktivitet i et behandlingsperspektiv i psykiatrien. Selv jobber jeg ved siden av studiene som assistent på et distriktpsykiatrisk sykehus (DPS), og har derfor erfaring rundt bruken av fysisk aktivitet i psykiatrien. Bakgrunnen for hvordan

problemstillingen er utarbeidet er nysgjerrighet og engasjement rundt hvorvidt fysisk aktivitet bør bli brukt mer aktivt som en målrettet behandlingsmetode i et sykdomsforløp. Min personlige erfaring er at fysisk aktivitet ofte kan bli brukt mer som tidsfordriv eller rekreasjon på pasienters eller enkelte ansattes egne initiativ. Grunnen til at det i oppgaven blir fokusert på psykiske lidelser i sin helhet og ikke en enkelt lidelse er at det på psykiatriske institusjoner ofte er personer med flere forskjellige typer lidelser. Derfor ansees det som interessant å finne ut mer om hvordan man kan implementere mer fysisk aktivitet i behandlingen av personer som lider av forskjellige typer psykiske lidelser. Formålet med oppgaven er å belyse hvordan man i Norge og andre land integrerer fysisk aktivitet som en del av et behandlingstilbud for personer som er innlagt på en psykiatrisk institusjon eller innrullert i psykiatrien på en annen måte. I tillegg til potensielt å kunne belyse faktorer som kan bidra til å øke bruken av fysisk aktivitet som behandling for psykiske lidelser i psykiatrien. Videre vil oppgaven ta for seg et teoretisk rammeverk som inkluderer begrepsforklaringer og teori innenfor temaene psykisk helse, fysisk aktivitet og fysisk aktivitet som behandlingsmetode. Deretter presenteres valg av metode, resultat og til slutt drøfting av funn opp mot oppgavens teori. Avslutningsvis vil oppgaven oppsummere og konkludere med funnene.

2.0 Teoretisk rammeverk

2.1 Begreper

Psykisk helse benyttes som et overordnet begrep og omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og lidelser. Med andre ord omfatter begrepet alle aspekter av den psykiske tilstanden vår (Reneflot, Aarø, Aase, Reichborn-Kjennerud, Tambs, Øverland, 2018, s. 10). Som nevnt er det flere kategorier innad i begrepet psykisk helse, og de fleste av oss har kjennskap til en eller flere av disse kategoriene.

Psykiske plager er noe som de aller fleste av oss har kjent på personlig fra tid til annen. Dette omfatter symptomer som for eksempel engstelse og nedstemthet. Plagene kan oppleves som mer eller mindre belastende, men et høyt nivå av psykiske plager betyr ikke nødvendigvis at det foreligger en psykisk lidelse (Reneflot, et.al, 2018, s.10). Selv om disse plagene kan føles ubehagelig skal det likevel gå betydelig utover dagliglivet før man kan kalle det en psykisk lidelse.

Psykiske lidelser er en definisjon som benyttes om en rekke ulike tilstander eller diagnoser som for eksempel schizofreni og alvorlig depresjon. De klassifiseres i henhold til

internasjonale, diagnostiske kriterier som revideres regelmessig i henhold til oppdatert vitenskapelig evidens. Diagnostisering av psykiske lidelser gjøres av klinikere og/eller ved hjelp av strukturerte kliniske intervju (Reneflot, et.al, 2018, s.10). Det er mange forskjellige og ulike psykiske lidelser som kan forekomme hos individer. De vanligste psykiske lidelsene blant voksne i Norge i dag er angstlidelser, depresjon og rusbrukslidelser. Depressive lidelser etterfulgt av angstlidelser er vanligste konsultasjonsgrunn for psykiske lidelser hos fastlege/legevakt i primærhelsetjenesten (Reneflot, et.al, 2018, s.20). Psykiske lidelser er plager og symptomer som påvirker tanker, følelser, adferd, væremåte og omgang med andre (Mykletun & Knudsen, 2009, s. 10).

Depressive lidelser kjennetegnes ved senket stemningsleie, mangel på energi og manglende interesse for eller glede av aktiviteter som vanligvis er positive. I tillegg kan også svekket selvfølelse, selvbekreftelser og skyldfølelse være framtrædende. Disse symptomene må ha vært tilstede i minst 2 uker. Deprimerte personer har ofte et urealistisk negativt syn på seg selv og egne evner. Man skiller mellom milde, moderate og alvorlige depresjonsepisoder. Langvarig forholdsvis mild depresjon kalles dystymi (Reneflot, et.al, 2018, s.21).

Angstlidelser er en samlebetegnelse for tilstander hvor hovedsymptomet er angst, enten forbundet med bestemte objekter eller situasjoner (fobiske angstlidelser), eller i en mer ubestemt form preget av vedvarende bekymringer, motoriske spenninger og påvirkning av kroppslige funksjoner (generalisert angst). Panikkangst karakteriseres av plutselige angstanfall med kroppslige symptomer som hjertebank, svetting, skjelving og pustevansker. Sosial angst kjennetegnes ved frykt for at man skal vurderes negativt av andre. Et sentralt trekk ved de fleste angstlidelser er utvikling av unnvikelsesatferd hvor personen unngår steder eller situasjoner som kan framkalle angsten (Reneflot, et.al, 2018, s. 20).

Personlighetsforstyrrelser er dypt innarbeidede og vedvarende atferdsmønstre som kommer til uttrykk ved rigide reaksjoner i en rekke situasjoner. De representerer vesentlige eller ekstreme avvik fra måten et gjennomsnittsindivid opplever, tenker, føler og forholder seg til andre mennesker på. Det er forskjellige personlighetsforstyrrelser. Noen er preget av engstelighet og overforsiktighet, mens andre er preget av impulsiv og regelbrytende adferd. For at slike adferdsmønstre skal karakteriseres som personlighetsforstyrrelse må det føre til et betydelig funksjonstap eller plager for personen eller personens omgivelser (Reneflot, et.al, 2018, s. 21).

Spiseforstyrrelser kjennetegnes av et anstrengt, urealistisk og avvikende forhold til mat og egen kropp. Det skilles mellom tre hovedtyper spiseforstyrrelser: Anoreksi, Bulimi og overspisingslidelser. Anorektikere kjennetegnes ved å føle en intens frykt for å legge på seg, selv om personen er undervektig. Personer som lider av bulimi er ofte normalvektige. Lidelsen er ofte kjennetegnet av episoder av overspising, etterfulgt av kompenserende handlinger, som selvframkalt oppkast, trening og bruk av avføringsmidler. Overspisingslidelser kjennetegnes ved episoder med overspising uten den kompenserende adferden som kjennetegner bulimi (Reneflot, et.al, 2018, s .21).

Psykose kjennetegnes ved en brist i virkelighetsoppfatningen. Dette kan dreie seg om underlige vrangforestillinger, sansebedrag og hallusinasjoner. Man skiller mellom affektive og ikke-afektive psykoser. Affektive psykoser kjennetegnes ved perioder med enten tung depresjon eller mani. Bipolar affektiv lidelse kjennetegnes av gjentatte maniske og depressive episoder hvor personen har vrangforestillinger og hallusinasjoner. Bipolar type 1 og 2 er de vanligste affektive lidelsene. Schizofreni er den viktigste av de ikke-afektive psykosene. Denne lidelsen karakteriseres av vrangforestillinger, hallusinasjoner, initiativløshet, problemer med tenking og kommunikasjon og sosial isolasjon. Det finnes ulike typer schizofreni som kan utarte seg forskjellig (Reneflot, et.al, 2018. s. 21).

2.2 Konsekvenser av psykiske lidelser

Konsekvenser av psykiske lidelser kan være store både på individnivå og på et samfunnsnivå. Det er beskrevet at psykiske lidelser har stor betydning for livskvalitet, nære mellommenneskelige forhold, familieliv, skolegang, evne til utdanning og evne til å delta i arbeidslivet og i samfunnet generelt. Psykiske lidelser kan virke hemmende på det daglige livet, og depresjon er i 2020 beregnet til å være den mest invalidiserende sykdommen (Mykletun & Knudsen, 2009, s.29). Dette vitner om at det å bli diagnostisert med en psykisk lidelse potensielt vil kunne gå betydelig utover et individs funksjon i hverdagen. Risikoen for sykefravær, arbeidsuførhet og dødelighet øker betraktelig som følge av en psykisk lidelse.

Kostnadene knyttet til psykiske lidelser var de høyeste av alle sykdomsgruppene i 2015 (Sælensminde & Line, 2019). Det er altså ikke bare individet psykiske lidelser går hardt utover, men også på samfunnsnivå er kostnadene og utfordringene knyttet til psykiske lidelser enorme. Videre er det viktig å påpeke at alvorlige psykiske lidelser som schizofreni, bipolar affektiv lidelse og alvorlig depresjon vil medføre størst konsekvenser for den enkelte som rammes. Mens mildere former for psykiske plager vil ha større samlede konsekvenser på

befolkningsnivå, dette fordi de er langt vanligere og dermed mer utbredt (Mykletun & Knudsen, 2009, s. 29).

Det er beskrevet at om lag halvparten av befolkningen i løpet av livet vil få en behandlingstrengende psykisk lidelse, som regel i form av depresjoner, angstlidelser, og misbruk eller avhengighet av rusmidler (Martinsen, 2000). Dette er store tall, og i tillegg blir det i en tverrsnittstudie fra 2006 rapportert om en underdiagnostisering av blant annet tilfeller av depresjon og angst i Norge. Av 1781 pasienter som besøkte 141 fastleger ble det funnet at generalisert angstlidelse og depresjon ble underbehandlet i henholdsvis 64% og 49% av tilfellene (Feiring, 2007). Dette kan føre til at personer med psykiske lidelser kan gå i lengre tid uten tilstrekkelig behandling. Dette kan også føre til betydelige mørketall i antall personer som lever med psykiske lidelser. Viktigheten av å forstå risikofaktorer, og hvordan man kan forebygge utviklingen av psykiske lidelser kan være essensielt i forståelsen av psykisk helse.

2.3 Risikofaktorer for utvikling av psykiske lidelser

Tabell 1: Oversikt over risiko- og beskyttelsesfaktorer for utvikling av psykiske lidelser

Utvikling av psykiske lidelser	
Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
Medfødt sårbarhet (Arvelighet)	Medfødt motstandsdyktighet (Arvelighet)
Lavere Sosioøkonomisk status: -Lav/ingen utdanning -Lav deltakelse i arbeidslivet og samfunnet -Økonomiske problemer -Uførepensjon/ Arbeidsledighet -Opplevelse av å ikke mestre livets krav	Høyere Sosioøkonomisk status: -Høyere utdanning -Deltakelse i arbeidslivet og samfunnet -Økonomiske, sosiale og fysiske ressurser til å mestre livets krav -Mestringstro og autonomi
Betydelig forbruk av alkohol og rusmidler	Sunt og variert kosthold. Moderat forbruk av alkohol
Fravær av sosial støtte, ensomhet, sosial isolasjon og samlivsproblemer	Sosial støtte og sosialt nettverk
Fysisk inaktivitet	Regelmessig fysisk aktivitet

Denne tabellen viser risikofaktorer og beskyttende faktorer i utviklingen av psykiske lidelser basert på en rapport om psykisk helse. Faktorene er hentet fra rapporten som er

utarbeidet av folkehelseinstituttet (Mykletun & Knudsen, 2009). Som beskrevet i tabellen er det flere ulike risikofaktorer for utvikling av psykiske lidelser. Hver for seg har de relativt beskjeden betydning. Risikoen for utvikling av psykiske lidelser øker i takt med antall risikofaktorer individet utsettes for (Mykletun & Knudsen, 2009, s. 28). Fellesnevneren for utvikling av psykiske lidelser er at individet opplever manglende ressurser til å takle livets krav. Som tabellen over viser beskrives regelmessig fysisk aktivitet som en beskyttende faktor for utvikling av psykiske lidelser. Dette vil oppgaven nå gå nærmere inn på.

2.4 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er beskrevet som all bevegelse du gjør i hverdagen eller som utføres i form av mosjon eller trening (Helsedirektoratet, 2014). Forskning viser at regelmessig fysisk aktivitet forebygger plager og er en viktig kilde for god helse, livskvalitet og overskudd i hverdagen. Det å være i aktivitet har lenge vært ansett som en viktig bidragsyter til god fysisk helse, i form av bedret utholdenhet, styrke, bevegelse og koordinasjon.

Menneskekroppen er skapt for å være i bevegelse, og fysisk aktivitet gjør godt for kropp og sjel. De fleste organer og vev i kroppen påvirkes av fysisk aktivitet og tilpasser seg regelmessig trening. Videre er det forskning som viser at regelmessig fysisk aktivitet reduserer sjansen for prematur død betydelig (Henriksson & Sundberg, 2008, S. 8). De fleste former for fysisk aktivitet vil kunne gi en positiv effekt på kroppslige funksjoner. Anbefalinger for fysisk aktivitet varierer fra unge mennesker til eldre mennesker, og mennesker i ulike livssituasjoner. Fellesnevneren for disse anbefalingene er at man bør oppnå et visst ukentlig antall minutter med fysisk aktivitet. For voksne og eldre anbefales det å være fysisk aktiv minst 150 minutter i uken, hvor intensiteten skal være moderat. Et alternativ er å være aktiv 75 minutter i uken, men da bør intensiteten være høy. Det nevnes at anbefalingene er en minimumsanbefaling, og at økt aktivitet gir ytterligere helsegevinst (Helsedirektoratet, 2019).

Det er veldokumentert at regelmessig fysisk aktivitet vil gi helsemessige gevinster for flere kroppslige funksjoner som hjertemuskel og annen muskulatur, nervesystem, skjelett, blodtrykk, lunge- og åndedrettssystem, kroppsbygning og redusert fettmasse (Henriksson & Sundberg, 2008, s. 11-28). Ved fysisk aktivitet vil flere hormonsystemer aktiveres og det vil skilles ut hormoner som adrenalin/noradrenalin, kortisol, veksthormon, renin, testosteron, skjoldbruskkjertelhormoner og endorfiner. Utskillelsen av disse hormonene i kroppen under fysisk aktivitet har ulike kroppslige virkninger. For mange mosjonister er det ofte beskrevet at

følelsen av velvære etter en treningsøkt er den største grunnen til at de bedriver regelmessig fysisk aktivitet. Det er beskrevet at høyere nivåer av betaendorfiner ved langvarig arbeid kan ha betydning for velvære etter en treningsøkt (Henriksson & Sundberg, 2008, s. 30). Dette vitner om at fysisk aktivitet ikke bare kan ha positive effekter på den fysiske helsen, men at aktivitet også potensielt har en gunstig innvirkning på den mentale helsen og psykiske tilstanden hos individer.

2.5 Fysisk aktivitet som behandlingsform for psykiske plager og lidelser

Personer som lider av alvorlige psykiske lidelser er generelt mindre involvert i fysisk aktivitet og trening. Disse har også en mer stillestående livsstil enn den generelle befolkningen (Ehrbar, Brand, Colledge, Donath, Egger, Hatzinger, Holsboer-Trachsler, Imboden, Schweinfurth, Vetter, Gerber, 2018), og vil dermed kunne være mer utsatt for ulike livsstilsykdommer som diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk og generelt økt dødelighet (Richardson, Faulkner, McDevitt, Skrinar, Hutchinson, Piette, 2005). For disse vil fysisk aktivitet kunne virke positivt inn på deres fysiske og mentale helse. Fysisk aktivitet kan forsterke individets oppfatning av egne fysiske evner og skape en slags livsgnist som kan forbedre deres psykiske tilstand (Danielsson, Kihlbom & Rosberg, 2016).

Effekten av fysisk aktivitet er dokumentert ved milde til moderate former for depresjon og blant annet kronisk tretthetssyndrom. Det kan også være nyttig med fysisk aktivitet ved lidelser som panikkklidelse, generalisert angstlidelse, schizofreni, konversjonslidelser, kroniske smertetilstander og alkoholisme (Martinsen, 2000). Det er beskrevet at fysisk aktivitet er forbundet med mindre mentale problemer og en økt selvfølelse og mestringstro (Bremnes et.al, 2011). Det er altså vist at fysisk aktivitet er assosiert med flere positive psykiske og kroppslige virkninger.

Martinsen og Taube beskriver at det ikke ser ut til å være noen forskjell mellom forskjellige former for fysisk aktivitet når det gjelder psykologisk nytteverdi. Dermed bør treningen legges opp etter deltakernes lyst og interesse. Kondisjonstrening kan bestå av en daglig rask spasertur på 30 minutter, eller en joggetur på 30 minutter tre ganger i uken, med en intensitet på 60-80 prosent av maks innsats. Andre alternativer for trening kan være styrketrening, bevegighetstrening eller smidighetstrening med samme varighet og frekvens. Personen bør starte med lav intensitet, for så å gradvis og kontrollert øke intensitet, varighet eller frekvens (Martinsen & Taube, 2008, s.220-221).

Kostnadene til tradisjonell behandling øker, og helsevesenet har ikke ressurser til å behandle alle med psykiske lidelser. Derfor vil det kunne være nærliggende å tenke at fysisk aktivitet kan være en relativt rimelig og veldokumentert behandlingsform som potensielt vil kunne være et godt behandlingsalternativ for mange. Effekten av fysisk aktivitet som forebyggings- og behandlingsmetode er vitenskapelig dokumentert, spesielt for enkelte former av psykiske lidelser, som depresjon og angst (Martinsen, 2000). Studier viser blant annet at fysisk aktivitet kan redusere angst og redusere depressive symptomer like bra som medikamentell behandling (Helsedirektoratet, 2017).

2.6 Hypoteser om virkningsmekanismer av fysisk aktivitet

Det er flere ulike hypoteser om hvorfor fysisk aktivitet har en gunstig virkning på vår mentale tilstand. En teori er en antropologisk hypotese som baserer seg på at mennesket opprinnelig var jeger og samler, og fra gammelt av har vært avhengig av fysisk arbeid for å overleve. Dette er da motsetningen til dagens vestlige livsstil som er preget av inaktivitet og stillesitting, noe som får negative helsemessige konsekvenser (Martinsen, 2000). En annen hypotese om hvordan fysisk aktivitet påvirker sinnet er temperaturhypotesen. Denne teorien går ut på at man under intens fysisk aktivitet får en økning i kroppstemperatur på ca 1 grad celsius. Det spekuleres i at dette gir gunstige psykologiske effekter (Martinsen, 2000). En tredje hypotese om hvordan fysisk aktivitet påvirker den psykiske tilstanden kommer fra et biokjemisk perspektiv. Denne teorien handler om at kroppen utskiller hormoner som kan gi en beroligende effekt både under, og etter aktivitet. Dette gjelder spesielt under intens fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2019).

En annen teori på hvorfor fysisk aktivitet har en så gunstig påvirkning på vår mentale helse er sett fra et psykologisk ståsted. Denne hypotesen går ut på at man gjennom regelmessig fysisk aktivitet vil oppnå å føle mindre mentale problemer og en økt selvfølelse og mestringstro (Bremnes et.al., 2011). Det kan også tenkes at man gjennom fysisk aktivitet får et pusterom fra negative tanker, og dermed distraheres. Slik det er beskrevet over er det flere ulike hypoteser som kan bidra til å forklare hvorfor fysisk aktivitet er gunstig for vår psykiske tilstand. Dette gir grunnlag for å anta at fysisk aktivitet kan være et behandlingsalternativ eller et supplement til ordinær behandling for personer med psykiske plager og lidelser.

3.0 Metode

3.1 Bakgrunn for valg av metode

Metode kan bli beskrevet som en framgangsmåte og et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Det er også et hjelpemiddel for innsamling av data, og forteller noe om hvordan vi bør gå fram for å skaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2013). Oppgavens metode har som hensikt å innhente empiri som kan belyse hvordan fysisk aktivitet blir integrert i behandlingen av psykiske lidelser i psykiatrien, både i Norge og i andre sammenlignbare land. Dette ble gjort med den hensikt å drøfte om fysisk aktivitet kan bli brukt i større og mer systematisert grad i behandling av psykiske lidelser. Innsamlingen av data har blitt utført ved å benytte litteratursøk som har til hensikt å finne relevante studier som kan belyse problemstillingen og tematikken. Bakgrunnen for metodevalget i oppgaven er at en litteraturstudie har blitt regnet som det mest hensiktsmessige med tanke på ressurser tilgjengelig og tid til rådighet i dette tilfellet.

3.2 Om litteraturstudie

Som nevnt er det valgt å utføre en litteraturstudie for å finne relevant informasjon som kan bidra til å besvare problemstillingen i oppgaven. Litteraturstudie er en studie som studerer litteratur som allerede er undersøkt og skrevet om virkeligheten (Støren, 2010, s.17). Videre er det beskrevet at materialet som undersøkes allerede er eksisterende kunnskap som er presentert i artikler som er hentet inn gjennom søk i relevante databaser (Støren, 2010, s.18).

3.3 Inklusjons og eksklusjonskriterier

For å kunne sitte igjen med et bestemt utvalg relevante studier vil det i litteratursøket bli benyttet ulike inklusjons og eksklusjonskriterier. Hensikten med søkeprosessen er å sitte igjen med relevante studier som potensielt kan kunne svare på oppgavens problemstilling. For å kunne avgrense søket og dermed unngå å måtte gå gjennom unødvendig mye irrelevant empiri vil inklusjons og eksklusjonskriterier være nødvendige for å kunne avgrense og spisse søket inn mot det forskningsspørsmålet man vil ha svar på. Vanlige inklusjonskriterier kan være språk, publikasjonstype og alder (Støren, 2010, s. 35). I denne oppgaven vil det benyttes flere inklusjons- og eksklusjonskriterier. De viktigste kriteriene det har blitt tatt høyde for i søkeprosessen er at inkluderte artikler må være publisert etter år 2010, være fagfellevurdert og at hele artikkelen må være skrevet på nordisk eller engelsk språk. Grunnen til at inkluderte

artikler må være publisert etter år 2010 er for å få et mer representativt bilde av hvordan fysisk aktivitet blir integrert i psykiatrien i nyere tid. I tabellen under presenteres det en mer inngående oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterer som er lagt til grunn i søkeprosessen.

Tabell 2: Oversikt over inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artiklene må være publisert etter år 2010	Artikler publisert før år 2010
Artiklene må ha nordisk (norsk, svensk eller dansk) eller engelsk språk	Artikler skrevet på andre språk enn norsk, svensk, dansk eller engelsk
Artiklene må være fagfellevurdert	Artikler som ikke er fagfellevurdert
Artiklene må være originale studier	Reviewartikler (Oversiktsartikler)
Hele artikkelen må være tilgjengelig i sin helhet på gratis søkemotorer	Artikler hvor hele eller deler er låst bak en betalingsmur
Artiklene må omhandle bruken av fysisk aktivitet på psykiatriske institusjoner og ellers i psykiatrisk helsetjeneste	Artikler som ikke omhandler bruken av fysisk aktivitet på psykiatriske institusjoner eller i psykiatrisk helsetjeneste.
Artiklene må være basert på studier som ser på psykiatrisk helsepersonell og/eller pasienters erfaringer, tanker, opplevelser og perspektiv rundt bruken av fysisk aktivitet i psykiatrien.	Artikler og studier som ikke baserer seg på verken psykiatrisk helsepersonell eller pasienters perspektiv rundt bruken av fysisk aktivitet i psykiatrien.

3.4 Litteratursøket

Da oppgavens metode ble fastsatt ble det straks iverksatt en søkeprosess hvor det ble brukt flere forskjellige søkemotorer. På hjemmesiden til HVL kan man henvises til ulike søkemotorer hvor man kan søke etter et stort antall relevante vitenskapelige artikler. Denne hjemmesiden ble benyttet i oppgaven for å få tilgang til ulike søkemotorer i prosessen for å finne artikler. De søkemotorene som er blitt benyttet for å finne relevant empiri til oppgaven er Google Scholar, Pubsych, PsycINFO og PubMed. I tabellen over under «Inklusjonskriterier» legges det vekt på at artiklene som blir inkludert må være fullstendig tilgjengelig i sin helhet på gratis søkemotorer. I dette tilfellet menes artikler som er tilgjengelig på bakgrunn av HVL sin tilgang og rettigheter på de ulike søkemotorene. I

litteratursøket er det lagt vekt på artiklenes holdbarhet, gyldighet og relevans til problemstillingen. Det er viktig at den empirien som blir valgt kan belyse sentrale spørsmål som blir stilt i oppgaven, i tillegg til å kunne bidra til å kunne besvare problemstillingen.

Med tanke på tiden til rådighet ble en litteraturstudie ansett som det mest hensiktsmessige for oppgaven. Dette gjorde at man i søkeprosessen kunne få tilgang på en stor del relevant informasjon på tvers av ulike søkemotorer. Det er kommet fram til 5 ulike studier i søkeprosessen. Samtidig må det understrekes at det kunne vært inkludert flere studier i oppgaven for å potensielt få et mer nyansert bilde av tematikken. Noe som igjen kunne forbedret resultatdelen og dermed oppgaven i sin helhet. På en annen side anses studiene som er inkludert i oppgaven for å være relevante, representative og informative i den forstand at de kan belyse problemstillingen. I tillegg ville det vært for omfattende i forhold til rammene for oppgaven å inkludere flere studier. I tabellen under presenteres det en detaljert oversikt over søkeprosessen.

Tabell 3: Oversikt over søkeprosessen

Søkeord	Avgrønsinger	Database (Søkemotor)	Antall treff	Antall artikler benyttet
Physical activity AND treatment AND Mental illness	-År: Etter 2010 -Fagfelleurdert -Gratis og Fullstendig tilgjengelig (Full tekst)	PubMed	3313	2
Physical activity AND treatment AND Mental illness AND mental health care	-År: Etter 2010 -Fagfelleurdert -Gratis og Fullstendig tilgjengelig (Full tekst)	PubMed	452	0
Physical activity AND Experiences AND Nurses AND Treatment	-År: Etter 2010 -Fagfelleurdert -Gratis og Fullstendig tilgjengelig (Full tekst)	PubMed	30	1

Physical activity AND Mental illness AND Treatment AND Mental health care	-År: Etter 2010 -Fagfelleverdert -Gratis og Fullstendig tilgjengelig (Full tekst)	PubPsych	43	0
Physical activity AND Mental illness AND mental health care AND Treatment	-År: Etter 2010 -Fagfelleverdert -Gratis og Fullstendig tilgjengelig (Full tekst)	PsycINFO	7	1
Physical activity AND Treatment AND Implementation AND Mental Health Care AND Mental Illness	-År: Etter 2010 -Fagfelleverdert -Gratis og Fullstendig tilgjengelig (Full tekst)	Google Scholar	18 100	0
Mental health care AND Physical activity AND Treatment AND Implementation AND Views AND Experience AND Exercise	-År: Etter 2010 -Fagfelleverdert -Gratis og Fullstendig tilgjengelig (Full tekst)	Google Scholar	17 900	1

4.0 Resultater/datamateriale

Tabell 4: Oversikt over valgte studier

Tittel	Publisert	Land	Deltakere i studie	Lengde på studie	Søkemotor
Lessons learned from a physical activity intervention in psychiatric treatment: patient, staff,	2020: Frontiers in psychiatry	Norge	16 (6 Pasienter) (6 Ansatte)	12 måneder	PubMed

and leader perspectives			(4 Ledere) ved en psykiatrisk institusjon		
Exercise prescription for people with mental illness: an evaluation of mental health professionals' knowledge, beliefs, barriers, and behaviors	2020: Brazilian journal of psychiatry	Brasil	73 psykiatriske helsearbeidere	Data ble samlet inn i perioden Februar-Mars, 2018.	PubMed
Nurses' Experiences in using Physical Activity as Complementary Treatment in Patients with Schizophrenia	2018: Issues in mental health nursing	Sverige	12 Sykepleiere I psykiatrien	Data ble samlet inn på en dag ved en psykiatrisk institusjon i Sverige	PubMed
Nurses' views on physical activity for people with serious mental illness	2012: Mental health and physical activity	Australia	38 Sykepleiere I psykiatrien	Data ble samlet inn i Juni 2011.	PsycINFO
The experiences of people with severe and enduring mental illness engaged in a physical activity programme integrated into the mental health service	2011: Mental Health and Physical Activity	England	17 pasienter som var deltakere i et aktivitetsprogram laget for psykiatrisk helsetjeneste.	Rekrutteringsprosessen foregikk i Mars og April 2008. Intervjuene ble utført i de påfølgende ukene.	Google Scholar

4.1 Artikkel 1

Tittel: Lessons learned from a physical activity intervention in psychiatric treatment: patient, staff, and leader perspectives

Forfattere: Marit Sørensen, Marte Bentzen og Anders Farholm

Mål med studien: Utforske hvordan implementering av en 8 ukers periode med motiverende fysisk aktivitet for pasienter med alvorlige psykiske lidelser ble erfart fra

forskjellige perspektiver. Dette inkluderer pasientene, pleierne og lederne sine respektive perspektiver.

Bakgrunn for studien: Potensialet for fysisk aktivitet er bredt anerkjent for å være like effektivt som farmakologisk behandling og for å forhindre dødelighet knyttet til hjerte- og karsykdommer. Det har vært en økende interesse for å undersøke motivasjon for fysisk aktivitet blant personer med alvorlige psykiske lidelser. Likevel er det få studier som har implementert motiverende aspekter i deres intervensjoner på en strukturert og teoribasert måte. Det er nødvendig å øke vår forståelse om hvordan å designe fysisk aktivitet intervensjoner som er tilpasset individer med en alvorlig psykisk lidelse og hvordan disse intervensjonene kan implementeres i psykiatrien.

Metode: Det ble gjennomført en kvalitativ undersøkelse med hensikt å undersøke erfaringene til pasienter, pleiere og ledere ved en psykiatrisk institusjon. Todelt intervensjon på totalt 12 måneder, hvor de første 6 månedene gikk til planlegging og hvor de utvalgte ansatte fikk opplæring i fysisk aktivitet av kvalifiserte instruktører. Formålet med dette var at de ansatte gradvis skulle ta over som instruktører på institusjonen og videreføre intervensjonen i henhold til selvbestemmelsesteorien. Deretter ble intervensjonen implementert på institusjonen ledet av de eksterne instruktørene, med pleierne som hjelpeinstruktører. For hver pasient varte programmet i 8 uker, bestående av 1,5 uker med motiverende intervjuer etterfulgt av 6,5 uker med fysisk trening to ganger i uken. Etter intervensjonen ble det gjennomført individuelle semi strukturelle intervjuer med pasientene involvert, pleierne og lederne.

Resultater: Alle tre gruppene (pasientene, pleierne og lederne) hadde et positivt syn på fysisk aktivitet som en del av psykiatrisk behandling. Organisert fysisk aktivitet på institusjonen ble av pasientgruppen ansett som en verdifull mulighet til å bedre sin fysiske form og positive ringvirkninger til blant annet kosthold og søvn ble nevnt. De ansatte (pleierne) var enig om at fysisk aktivitet kunne være nyttig for pasientene som en del av en mer holistisk behandlingsform. De understreket også at fysisk aktivitet kunne ha positive utslag på fysisk og mental helse. Pleierne nevnte også at under et kort opphold for en pasient ved institusjonen konkurrerte fysisk aktivitet med flere andre anerkjente behandlingsmetoder som medisiner, sosial terapi og psykoterapi. Fysisk aktivitet ble altså anerkjent som bidragsyter til behandling, men med de nåværende behandlingsretningslinjene ble det ofte nedprioritert i forhold til andre former for behandling. Lederne ved institusjonen opplevde i likhet med de øvrige ansatte fysisk aktivitet som en nyttig del av et holistisk

behandlingsforløp. Likevel innså lederne at fysisk aktivitet ofte var et behandlingsalternativ som ble neglisjert fordi det ikke var så etablert i de daglige rutinene på institusjonen som andre behandlingsmetoder var. Det var også usikkerhet blant lederne om hvorvidt fysisk aktivitet var ansett som behandling eller som et supplement (rekreasjon, tidsfordriv).

Konklusjon: Alle tre gruppene anerkjente fysisk aktivitet som et positivt bidrag i et holistisk behandlingsperspektiv. Det ble likevel beskrevet utfordringer blant pleierne rundt konkurrerende behandlingsmetoder og hvordan det var ressurskrevende og implementere alle disse og hva som måtte prioriteres. Lederne beskrev hvordan fysisk aktivitet på bakgrunn av rutiner og retningslinjer ble brukt mer som rekreasjon og tidsfordriv framfor behandling på daglig basis på institusjonen. Lederne beskrev likevel at de ville ha mer fysisk aktivitet for sine pasienter og var motivert til å ta del i studien på bakgrunn av at de potensielt kunne få mer ressurser til å etablere mer fysisk aktivitet på institusjonen. Pasientgruppen som var med i undersøkelsen var på generell basis interessert i å ha mer fysisk aktivitet i sine behandlingsforløp og var positive etter intervensjonen. Det blir også nevnt at pasientgruppen som var med i utgangspunktet var interessert i fysisk aktivitet, noe som ikke nødvendigvis er representativt for alle innlagte pasienter ved institusjonen. Respondentene i studien (pleierne og lederne) mener at hvis man vil implementere mer fysisk aktivitet i behandling på institusjonen må man prioritere fysisk aktivitet over andre konkurrerende behandlingsalternativer. Dette beskrives å være på bakgrunn av manglende ressurser til å implementere fysisk aktivitet, samtidig som man vier like mye oppmerksomhet til nåværende behandlingsalternativer.

4.2 Artikkel 2

Tittel: Exercise prescription for people with mental illness: an evaluation of mental health professionals' knowledge, beliefs, barriers, and behaviors.

Forfattere: Evelyn Kleeman, Claudia G. Bracht, Robert Stanton og Felipe B. Schuch

Mål med studien: Undersøke og forstå kunnskap, erfaringer, barrierer og oppførsel til psykiatrisk helsepersonell angående fysisk aktivitet og trening for personer med psykiske lidelser.

Bakgrunn for studien: Det er beskrevet at noen former for medikamentell behandling av psykiske lidelser kan føre til vektøkning, samtidig som en beskjeden virkning på lidelsen. Fysisk aktivitet har blitt foreslått som en alternativ terapeutisk framgangsmåte i retningslinjer

for behandling av psykiske lidelser i flere land. I Brasil derimot er fysisk aktivitet og anbefaling og overvåking av dette noe som har vært forbeholdt instruktører og fysioterapeuter. Viktigheten av at psykiatriske helsearbeidere har kunnskap omkring bruken av fysisk aktivitet er understreket.

Metode: Dette er en tverrsnittstudie som inkluderte psykiatriske helsearbeidere som arbeidet i psykososiale omsorgsenheter i Brasil. Disse enhetene inkluderte leger, psykiatere, sykepleiere, fysioterapeuter med mer. Deltakernes kunnskap rundt fysisk aktivitet, trening og psykiske lidelser ble evaluert gjennom en spørreundersøkelse. Den portugisiske versjonen av The Exercise in Mental Illness Questionnaire (EMIQ) ble benyttet i undersøkelsen.

Resultater: De fleste respondentene i studien var stort sett sykepleiere som i gjennomsnitt hadde jobbet 9,6 år innenfor fagfeltet. De fleste respondentene svarte at de ikke hadde noe formell utdanning i fysisk aktivitet og hvordan å anbefale dette til pasienter. Respondentene oppfattet fysisk aktivitet som det femte viktigste behandlingsalternativet for personer med psykiske lidelser. 41% av respondentene svarte at de aldri anbefaler fysisk aktivitet, 21 % svarte at de gjorde det av og til, 23,3% svarte at de gjorde det mesteparten av tiden, mens 12,3% svarte at de alltid anbefalte fysisk aktivitet. De mest vanlige barrierene som hindrer respondentene å anbefale fysisk aktivitet var en tankegang om at det var best å overlate det til profesjonelle som f.eks fysioterapeuter, i tillegg til mangel på kunnskap om å anbefale fysisk aktivitet til personer med psykiske lidelser.

Konklusjon: Det konkluderes med at fysisk aktivitet har en rekke positive virkninger på mentale lidelser som depresjon, angst og psykose. Fysisk aktivitet kan bidra til å motvirke medisinerrelatert vektøkning blant pasienter i tillegg til å sørge for en rekke andre forebyggende effekter. Flesteparten av de psykiatriske helsearbeiderne i undersøkelsen anbefaler ikke fysisk aktivitet til sine pasienter. Mangel på kunnskap om hvordan å anbefale fysisk aktivitet til personer med psykiske lidelser er en barriere som hindrer helsearbeiderne å øke nivået av fysisk aktivitet blant deres pasienter. På bakgrunn av viktigheten av fysisk aktivitet i behandlingen av psykiske lidelser burde alle psykiatriske helsearbeidere anskaffe seg tilstrekkelig kunnskap for igjen å kunne anbefale en mer aktiv livsstil til sine pasienter. Økt kunnskap og økt fysisk aktivitet blant psykiatrisk helsepersonell kan være en effektiv måte å øke anbefalinger av fysisk aktivitet som behandling.

4.3 Artikkel 3

Tittel: Nurses' Experiences in using Physical Activity as Complementary Treatment in Patients with Schizophrenia

Forfattere: Adam Carlbo, Hanna Persic Claesson og Sture Åström

Mål med studien: Undersøke sykepleieres erfaringer og motivasjon rundt å bruke fysisk aktivitet som tilleggsbehandling på pasienter med Schizofreni.

Bakgrunn for studien: Schizofreni er en relativt vanlig sykdom som forårsaker stor lidelse og langvarig uførhet. Personer som lider av Schizofreni har en høyere risiko for både somatiske og psykiske lidelser som for eksempel angst og depresjon. Fysisk aktivitet er beskrevet å ha en positiv virkning på angst, depresjon, metabolske problemer, i tillegg til å kunne redusere både negative og positive symptomer av Schizofreni. Tidligere studier har ikke sett på sykepleieres motivasjon for bruk av fysisk aktivitet som supplement til vanlig behandling. Studien tar derfor for seg å undersøke erfaringer, motivasjon og holdninger for bruk av fysisk aktivitet i behandling.

Metode: En kvalitativ studie basert på gruppeintervjuer med sykepleiere ved en svensk lukket psykiatrisk institusjon. Hvert fokusgruppe intervju varte i ca 50 minutter. Spørsmålene i intervjuene var relatert til formålet med studien, som var å kartlegge erfaring, motivasjon og holdninger til sykepleierne for bruken av fysisk aktivitet som behandling og supplement til behandling.

Resultater: Blant respondentene i studien viste det seg en gjennomgående holdning blant sykepleierne. Dette var usikkerhet rundt virkningen av fysisk aktivitet på denne pasientgruppen. Ensomhet og mangel på sosialt nettverk var beskrevet som et problem for pasientene, derfor var det diskutert om gruppetrening kunne føre til mer sosial interaksjon for pasientene. Det var diskutert at det var veldig varierende motivasjon og dedikasjon blant sykepleierne for å være pådrivere for fysisk aktivitet på institusjonen. Dette førte til at bruk av fysisk aktivitet for pasientene avhengte av hvem som var på jobb av sykepleierne. En sykepleier understrekte viktigheten av å tilpasse treningen til pasientenes timeplan i tillegg til å tilby en rekke forskjellige treningsvarianter. Dette blir beskrevet som essensielt for å sikre bred deltakelse i aktivitetene. Sykepleierne diskuterte også viktigheten av å skape et bånd med pasientene, og at dette kunne gjøres gjennom felles trening, gjerne utendørs.

Konklusjon: Flere sykepleiere i studien beskrev positive ringvirkninger av fysisk aktivitet blant pasientene. Blant annet på redusert angst og bedre søvn. Det var likevel en bred

usikkerhet blant respondentene rundt fordelene av fysisk aktivitet som behandling. Dette kan være på bakgrunn av manglende kunnskap og innsikt i nyere forskning. En større bevissthet av nyere forskning rundt sykepleie er foreslått for å framheve en bredere og mer mottakelig holdning i å redusere sårbarhet blant scizofrenipasienter. Dette inkluderer et økt fokus på fysisk aktivitet som tilleggsbehandling gjennom alle ledd i psykiatrisk helsetjeneste.

4.4 Artikkel 4

Tittel: Nurses' views on physical activity for people with serious mental illness

Forfattere: Brenda Happell, David Scott, Chris Platania-Phung og Janette Nankivell

Mål med studien: Utforske sykepleiere i Australia sine synspunkter på fysisk aktivitet for personer med alvorlige psykiske lidelser som mottar psykiatriske helsetjenester.

Bakgrunn for studien: Personer diagnostisert med en alvorlig psykisk lidelse som for eksempel Schizofreni eller alvorlig depresjon har i gjennomsnitt en redusert relativ levetid på 25 år. Selv om det gjennom retningslinjer fra Verdens helseorganisasjon og i folkehelsepolitikken i Australia anbefales regelmessig fysisk aktivitet til den generelle befolkningen, er det likevel liten oppmerksomhet, retningslinjer og politikk rundt fysisk aktivitet for personer med alvorlige psykiske lidelser. Det er få studier som har sett direkte på sykepleiere sine synspunkter på gevinster med fysisk aktivitet for pasienter i psykiatrisk helsetjeneste. I tillegg til om hvorvidt det er sykepleierne sitt ansvar å promotere fysisk aktivitet i psykiatrien.

Metode: En kvalitativ utforskende studie ble utført for å få tilgang til en rekke synspunkter fra sykepleieres perspektiver på fysisk aktivitet i psykiatrien. Studien foregikk i psykiatrisk helsetjeneste i en liten by i Australia med 70 000 innbyggere. Hele staben av sykepleiere som jobbet i psykiatrien i denne byen ble invitert (80 personer), av disse godtok 38 respondenter å være med i studien. Respondentene ble delt inn i fokusgrupper hvor det ble gjennomført kvalitative gruppeintervjuer som hver for seg varte i ca en time. Spørsmålene i intervjuene gikk ut på sykepleiernes syn på om fysisk aktivitet var en viktig del av den generelle helsen, hvem som var ansvarlig for den fysiske helsen til pasienter innlagt i psykiatrien med mer.

Resultater: Det overordnede temaet som kom frem i studien var hvordan sykepleierne anså at fysisk aktivitet passet inn i et holistisk behandlingsperspektiv, med sikte på å bedre fysisk og psykisk helse. Det kom fram flere barrierer blant respondentene som de mente

forårsaket reduserte nivåer av fysisk aktivitet for pasientene. Eksempler på dette var geografiske, økonomiske, sosiale, nåværende fysisk form og stigma. Rollen til sykepleierne med tanke på å øke den fysiske aktiviteten blant pasientene var mest som motivator og å informere om helsegevinster ved fysisk aktivitet. Respondentene understreket viktigheten av helsepromotering og promotering av fysisk aktivitet på tross av alle barrierende pasientene kan oppleve.

Konklusjon: I Australia generelt beskrives det at fysisk aktivitet som et virkemiddel for å bedre helsen til pasienter med alvorlige psykiske lidelser kan bli neglisjert. Derfor kan det stilles spørsmål om hvordan folkehelsepolitikken brukes for å endre retningslinjer og samtidig sikre ressurser for å øke bruken av fysisk aktivitet i psykiatrien. Det konkluderes med at utvikling av retningslinjer og anbefalinger på nasjonalt og lokalt nivå bør ta sikte på å implementere økt fokus på både fysisk og psykisk helse i de lokale institusjonene. For eksempel gjennom økt promotering av fysisk aktivitet. Det blir foreslått at sykepleierne tar på seg en ny rolle i jobben hvor de kan fungere som «Kardiovaskulær psykiatrisk sykepleier». I denne rollen vil de gjennom økt utdanning og kursing fungere som ansvarlige for planlegging, gjennomføring, støtte, overvåking, i tillegg til å kunne fungere som et bindeledd til andre deler av helsetjenesten for å sikre et bedre og mer langvarig fokus på fysisk aktivitet for personer med alvorlige psykiske lidelser.

4.5 Artikkel 5

Tittel: The experiences of people with severe and enduring mental illness engaged in a physical activity programme integrated into the mental health service

Forfattere: Margot H. Hodgson, Heather P. McCulloch og Kenneth R. Fox

Mål med studien: En kvalitativ undersøkelse med mål om å undersøke og identifisere faktorer som kan påvirke personer med psykiske lidelser sin deltakelse til et aktivitetsprogram i psykiatrien. I tillegg til å kartlegge de opplevde effektene av fysisk aktivitet på generell velvære.

Bakgrunn for studien: Regelmessig fysisk aktivitet kan være hensiktsmessig og positivt for personer med en alvorlig og vedvarende psykisk lidelse. Likevel er det lite informasjon omkring hvordan dette kan bli satt i gang og vedlikeholdt.

Metode: 17 personer med en alvorlig psykisk lidelse ble rekruttert fra flere grupper innad i et etablert fysisk aktivitetsprogram, som var designet for psykiatrien. Kvalitative En-

til-En semi strukturelle intervjuer ble utført, tatt opp med lydopptaker og transkribert. Tematisk analyse ble benyttet for å innhente oppfatninger omkring deltakelse i programmet, i tillegg til fordeler og ulemper med programmet.

Resultater: Resultatene fra studien indikerte at en kombinasjon av den psykiske lidelsen og effektene fra medikamenter var de store beskrevne barrierene for deltakelse. De faktorene som ble beskrevet å muliggjøre deltakelse i et slikt program var blant annet støtte fra de psykiatriske helsearbeiderne. I tillegg var organiseringen og strukturen i øktene med fysisk aktivitet viktig for å sikre videre deltakelse blant respondentene. Andre funn illustrerer fordelene ved fysisk aktivitet med tanke på å styrke psykisk velvære, fysisk helse og ved å tilby sosiale muligheter.

Konklusjon: Det konkluderes med at et fysisk aktivitetsprogram som blir intergrert i psykiatrien i samarbeid med eksterne aktører kan belyse flere av de ulike barrierene som denne målgruppen møter. Gjennom muligheter, passende støtte og tilstrekkelig struktur på øktene kan personer med alvorlige psykiske lidelser ta del i vedvarende regelmessig fysisk aktivitet. Kvalifiserte trenere med idrettsfaglig utdanning/bakgrunn som kan formidle profesjonell instruksjon av høy kvalitet er beskrevet som avgjørende for aktivitetsprogrammets suksess. En nøkkel til en vellykket implementering av et slikt aktivitetsprogram er kommunikasjon, samarbeid og definerte roller mellom de ulike aktørene som er involvert.

5.0 Drøfting

Målet med den foreliggende litteraturstudien var å undersøke hvordan man kan implementere en større grad av fysisk aktivitet i behandling av psykiske lidelser i psykiatrien. Funnene er hentet ut fra de inkluderte artiklene i litteraturstudien. Beskrivelsene fra de ulike respondentene illustrerer hvordan man kan implementere en større grad av fysisk aktivitet i behandling i psykiatrien. I denne delen av oppgaven skal den aktuelle empirien som er funnet i de respektive studiene drøftes og diskuteres.

Flere respondenter illustrerer fordelene ved fysisk aktivitet med tanke på å styrke psykisk velvære, fysisk helse og ved å tilby sosiale muligheter (Hodgson, McCulloch & Fox, 2011). Som framstilt i teorien finnes det ulike forklaringer på hvorfor fysisk aktivitet virker positivt inn på menneskers psykiske velvære. Mulige årsaker kan være en utskillelse av hormoner som kan gi en beroligende effekt både under, og etter aktivitet (Martinsen, 2000). Dette samsvarer med forskning som viser at fysisk aktivitet er knyttet til mindre mentale

problemer og en økt selvfølelse og mestringstro (Bremnes et.al, 2011). Ifølge Mykletun & Knudsen (2009) er regelmessig fysisk aktivitet, mestringstro, autonomi og sosial støtte forebyggende og beskyttende faktorer for utvikling av psykiske lidelser. Basert på dette kan det tyde på at det er samsvar mellom respondenters positive opplevelse av fysisk aktivitet og forskning på området.

I studien til Sørensen, Bentzen & Farholm (2020) virket det å være et ønske blant respondentene om å øke graden av fysisk aktivitet på institusjonen. Samtidig ble det beskrevet flere grunner til at fysisk aktivitet ikke ble implementert i større grad som et behandlingsalternativ på den aktuelle institusjonen (Sørensen et.al, 2020). Retningslinjer og daglige rutiner sørget for at fysisk aktivitet ble brukt mer som rekreasjon og tidsfordriv på institusjonen. I tillegg var det utfordringer rundt konkurrerende behandlingsmetoder og manglende ressurser for å kunne implementere fysisk aktivitet som et fullverdig behandlingsalternativ under korte innleggelse. Disse utfordringene ble beskrevet å fungere som et hinder for økt implementering av fysisk aktivitet som et behandlingsalternativ på den aktuelle institusjonen (Sørensen et.al, 2020). De fleste respondentene i studien (Ledere, sykepleiere og pasienter ved institusjonen) svarte at fysisk aktivitet var noe de anså som positivt for de involverte. På en annen side nevnte altså flere av sykepleierne og lederne ved institusjonen omfattende utfordringer rundt tilgjengelige ressurser, prioritering av fysisk aktivitet opp mot andre etablerte behandlingsformer og rutiner på institusjonen (Sørensen et.al, 2020). På bakgrunn av svarene til respondentene kan det i dette tilfellet tenkes at det potensielt vil være ressurskrevende å implementere en økt grad av fysisk aktivitet som en behandlingsform framfor som rekreasjon og supplement på den aktuelle institusjonen.

Andre funn tyder imidlertid på at man gjennom økt samhandling og bedre kommunikasjon på tvers av den psykiatriske helsetjenesten sammen med eventuelle eksterne aktører kan sikre et bredt og tilfredsstillende fysisk aktivitetstilbud til personer med psykiske lidelser (Hodgson et.al, 2011). Det er også beskrevet hvordan sykepleiere gjennom kompetanseheving kan fungere som ansvarlige for planlegging, gjennomføring, støtte og overvåking av fysisk aktivitet på institusjonene (Happell, Scott, Platania-Phung, Nankivell, 2012). Funnt fra studien til Kleeman, Bracht, Stanton & Schuch (2020) understreker også viktigheten av å øke kompetansen til psykiatriske helsefagarbeidere med tanke på kunnskap om anbefaling og gjennomføring av fysisk aktivitet for pasienter. Resultatene fra studiene til Hodgson et.al (2011), Happel et.al (2012) og Kleeman et.al (2020) kan vise til at økt kunnskap rundt fysisk aktivitet blant ansatte i psykiatrien, sammen med et økt fokus på

tverrsektorielt samarbeid og kommunikasjon, kan forenkle implementering av fysisk aktivitet i et behandlingsperspektiv. Samtidig nevner Hodgson et.al (2011) at det er nødvendig med individuell støtte, tett oppfølging, skreddersydde treningsprogrammer og kvalifiserte instruktører i implementeringen av fysiske aktivitetsprogrammer for pasienter med psykiske lidelser. Dette kan tolkes som at det potensielt kreves god koordinering, samarbeid og kommunikasjon på tvers av ulike aktører for å sikre en kostnadseffektiv integrering av fysisk aktivitet som behandling i psykiatrien (Hodgson et.al, 2011).

Det ble funnet en oppfatning blant respondentene om at retningslinjer og rutiner i flere ledd i psykiatrien og det offentlige potensielt hindret en økt bruk av fysisk aktivitet som behandling (Sørensen et.al 2020; Happel et.al, 2012; Carlbø, Claesson & Åstrøm, 2018). Det kan tenkes at dette kan føre til at fysisk aktivitet blir brukt i mindre grad som behandling av personer med psykiske lidelser. Dette kan vise at for å implementere en større grad av fysisk aktivitet i behandling må det prioriteres i flere ledd i psykiatrien og det offentlige. Det kan da tenkes at en slik økt prioritering potensielt vil kunne sikre mer midler og ressurser myntet på en økt benyttelse av fysisk aktivitet i behandling av psykiske lidelser i psykiatrien.

For videre forskning på området kan det potensielt være gunstig å undersøke et større antall studier, for å oppnå et mer nyansert resultat. I denne litteraturstudien anså man det som lite hensiktsmessig å inkludere flere studier i undersøkelsen, på bakgrunn av rammer for oppgaven. I tillegg kunne det vært interessant å sett nærmere på hvordan retningslinjene og rammene for fysisk aktivitet i psykiatrien er utarbeidet og tatt i bruk, og om disse samsvarer med nyere forskning på området.

6.0 Konklusjon

I Norge i dag bruker samfunnet betydelige ressurser på å behandle psykiske lidelser. I 2013 ble psykiske lidelser vist å være sykdomsgruppen knyttet til høyest kostnader for samfunnet (Kinge et.al, 2017). Samtidig er fysisk aktivitet beskrevet som effektivt i behandling og forebygging av ulike psykiske lidelser (Martinsen, 2000). Studier viser at fysisk aktivitet kan redusere angst og depressive symptomer like bra som medikamentell behandling (Helsedirektoratet, 2017). Dermed kan det være nærliggende å tenke at ved å implementere en større grad av fysisk aktivitet i behandlingen av psykiske lidelser kan det spare samfunnet for betydelige kostnader. Gjennom egen erfaring som assistent på DPS har det blitt opplevd hvordan fysisk aktivitet kan bli brukt mer som rekreasjon og tidsfordriv, framfor som målrettet behandling. Funn fra studien til Sørensen et.al (2020) viser forøvring

støtte for denne oppfatningen. På bakgrunn av dette tok litteratursudien utgangspunkt i en søkeprosess for å undersøke hvordan man kan implementere en større grad av fysisk aktivitet i behandling av personer med psykiske lidelser i psykiatrien.

I litteraturstudien ble det funnet flere faktorer som potensielt kan svare på problemstillingen og føre til økt implementering av fysisk aktivitet som et behandlingsalternativ. Det er funnet at økt prioritering på tvers av flere ledd i psykiatrien og i det offentlige potensielt vil kunne sikre mer midler og ressurser myntet på en økt benyttelse av fysisk aktivitet i behandling av psykiske lidelser. (Sørensen et.al 2020; Happel et.al, 2012; Carlbo et.al, 2018). Samtidig ble det i studiene til Hodgson et.al (2011), Happel et.al (2012) og Kleeman et.al (2020) funnet at dersom man øker kunnskapen rundt fysisk aktivitet blant ansatte i psykiatrien vil dette kunne antas å føre til økt kompetanse i planlegging, strukturering, gjennomføring og støtte i innføring av treningsprogrammer. Dette sammen med et økt fokus på tverrsektorielt samarbeid og kommunikasjon kan tenkes å føre til en potensielt mer vellykket implementering av en større grad av fysisk aktivitet som behandling i psykiatrien.

7.0 Litteraturliste

- Bremnes, A.-M. J., Martinussen, M., Laholt, H., Bania, E. V., & Kvernmo, S. (2011). Positiv sammenheng mellom psykisk helse og fysisk aktivitet blant ungdom i videregående skole. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 48(4), 332–338. Hentet fra <https://psycnet.apa.org/record/2011-08882-002>
- Carlbo, A, Claesson, H.P & 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. Hentet fra: <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1080/01612840.2018.1429508>
- Dalland, O (2013) *Metode og oppgaveskriving*. (5 utg) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Danielsson, L, Kihlbom, B, Rosberg, S (2016) “Crawling Out of the Cocoon”: Patients' Experiences of a Physical Therapy Exercise Intervention in the Treatment of

Major Depression. *Physical therapy*. 96(8) 1241-1250. Hentet fra: <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.2522/ptj.20150076>

- Ehrbar, J, Brand, S, Colledge, F, Donath, L, Egger, S.T, Hatzinger, M, Holsboer-Trachsler, E, Imboden, C, Schweinfurth, N, Vetter, S and Gerber, M (2018) Psychiatric In-Patients Are More Likely to Meet Recommended Levels of Health-Enhancing Physical Activity If They Engage in Exercise and Sport Therapy Programs. *Frontiers in psychiatry*. Hentet fra: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00322>

- Feiring, E (2007) Angst og depresjon underdiagnostiseres. *Tidsskriftet den Norske legeforening*. 127(406) Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2007/02/doktoravhandling/angst-og-depresjon-underdiagnostiseres>

- Happell, B, Scott, D, Platania-Phung, C, Nankivell, J (2012) Nurses' views on physical activity for people with serious mental illness. *Mental health and physical activity*. 5(1) 4-12. Hentet fra: <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2012.02.005>

- Helsedirektoratet (2017) Psykisk helse og fysisk aktivitet. Helsenorge.no. Hentet fra <https://helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet>

- Helsedirektoratet (2014) Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/anbefalinger-om-kosthold-ernering-og-fysisk-aktivitet>

- Helsedirektoratet (2019) Fysisk aktivitet for barn, unge, voksne, eldre og gravide. Nasjonale faglige råd. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide>

- Helsedirektoratet (2019) Hva fysisk aktivitet gjør med kroppen. Helsenorge.no. Hentet fra <https://helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/hva-fysisk-aktivitet-gjor-med-kroppen>
- Henriksson, J. Sundberg, C.H (2008) Generelle effekter av fysisk aktivitet. Bahr. R (Red) Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling (S. 8-31) Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/_attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf
- Hodgson, M.H, McCulloch, H.P, Fox, K. R (2011) The experiences of people with severe and enduring mental illness engaged in a physical activity programme integrated into the mental health service. *Mental health and Physical activity*. 4(1), 23-29. Hentet fra: <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2011.01.002>
- Kinge, J.M, Sælensminde, K, Dieleman, J, Vollset, S.E, Norheim, O.F (2017) Economic losses and burden of disease by medical conditions in Norway. *Health policy*. 121 (6), S. 691-698. Hentet fra <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.03.020>
- Kjellmann, B, Martinsen, E.W, Taube, J, Andersson, E (2008) Depresjon. Bahr. R (Red) Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. S. (275-284) Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/_attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf

- Kleeman, E, Bracht, C.G, Stanton, R, Schuch, F.B (2020) Exercise prescription for people with mental illness: an evaluation of mental health professionals' knowledge, beliefs, barriers, and behaviors. Brazilian journal of psychiatry. Hentet fra: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0547>

- Martinsen, E.W, Taube, J (2008) Angst. Bahr. R (Red) Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. S. (214-224) Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetshandboken%20-%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/_/attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetshandboken%20-%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf

- Martinsen, E.W, Taube, J (2008) Schizofreni. Bahr. R (Red) Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. S. (561- 570) Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetshandboken%20-%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/_/attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetshandboken%20-%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf

- Martinsen, E.W (2000) Fysisk aktivitet for sinnets helse. Tidsskriftet den norske legeforening. Utgave 25. Hentet fra https://tidsskriftet.no/2000/10/tema/fysisk-aktivitet-sinnets-helse?fbclid=IwAR0sCU6pp-Hv7ytEj8BcN8I6dyzwi_P1kUD8r732qgRlvynuNMtHLNE5iRs

- Mykletun, A. Knudsen, A.K (2009) Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Folkehelseinstituttet (Rapport 2009:8) Hentet fra

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>

- Reneflot, A. Aarø, L.E. Aase, H. Reichborn-Kjennerud, T. Tambs, K. Øverland, S (2018) Psykisk helse i Norge. Folkehelseinstituttet. Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge_e2018.pdf
- Richardson, C.R, Faulkner, G, McDevitt, J, Skrinar, G.S, Hutchinson, D.S, Piette, J.D (2005) Integrating Physical Activity Into Mental Health Services for Persons With Serious Mental Illness. *Psychiatric services*. 56(3) 324-331. Hentet fra: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.3.324>
- Støren, I. (2010). Bare søk! – *Praktisk veiledning i å systematisere kunnskap*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Sælensminde, K, Line, T.M (2019) Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2015. Helsedirektoratet (IS-2839 Rapport) Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnskostnader-ved-sykdom-og-ulykker/Samfunnskostnader%20ved%20sykdom%20og%20ulykker%202015.pdf/_attachment/inline/761dd2be-6458-4baf-99c9-34d58a621aad:e3291994cf460a6d1c5174eab5f27b4165208afe/Samfunnskostnader%20ved%20sykdom%20og%20ulykker%202015.pdf
- Sørensen, M, Bentzen, M, Farholm, A (2020) Lessons learned from a physical activity intervention in psychiatric treatment: Patient, Staff, and Leader perspectives. *Frontiers in psychiatry*. Hentet fra: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00087>