

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVDA HINDER OCH MÖJLIGHETER BETRÄFFANDE FYSISK AKTIVITET

- En strukturerad litteraturstudie

NURSES PERCEIVED BARRIERS AND FACILITATORS OF PHYSICAL ACTIVITY

- A systematic review

Examensarbete inom huvudområdet
Folkhälsovetenskap
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2020

Författare: Sanna Evbäck Cabrera

SAMMANFATTNING

Titel: Sjuksköterskors upplevda hinder och möjligheter beträffande fysisk aktivitet

Författare: Sanna Evbäck Cabrera

Avdelning/Institution: Avdelningen för folkhälsovetenskap, institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Folkhälsovetenskapligt program, Examensarbete i folkhälsovetenskap G2E, 15 hp

Handledare: Müller, Jasmin

Examinator: Backe, Stefan

Sidor: 30

Nyckelord: Sjuksköterskor, Fysisk aktivitet, Påverkansfaktorer, Hinder, Möjligheter

Sammanfattning

Introduktion: Sjuksköterskor har ett arbete med tung belastning och en psykosocialt krävande arbetsmiljö, detta genererar i en ökad risk för sjukskrivning. Hälso- och sjukvården är den arbetsgrupp som är i topp bland sjukskrivningar. För att förebygga och stärka sjuksköterskor kan fysisk aktivitet hjälpa, men många uppnår inte den rekommenderade nivån. Varför uppnår inte sjuksköterskor den?

Syfte: Syftet med detta examensarbetet är att göra en litteraturstudie för att undersöka vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors motivation, upplevda hinder och möjligheter till att utföra fysisk aktivitet.

Metod: En systematisk litteraturstudie har använts där 10 artiklar inkluderats, detta har sedan analyserats med en tematisk analys.

Resultat: Den tematiska analysen genererade i 4 teman: Arbetsmiljön och fysisk aktivitet, fritid och fysisk aktivitet, motivation och self-efficacy. Som underrubrik i varje tema användes hinder och möjligheter. Hinder var vanligast förekommande och detta var bland annat skiftarbete, trötthet, familjeförpliktelser och institutionella hinder. Möjligheterna bestod bland annat av upplevda hälsofördelar, socialt stöd och förebilder.

Slutsats: Många hinder kunde kopplas till arbetsplatsen, då många sjuksköterskor inte har tid över på fritiden och därav skulle en hälsofrämjande insats på arbetsplatsen kunna generera i att fler sjuksköterskor blir fysiskt aktiva.

ABSTRACT

Title: Nurses perceived barriers and facilitators of physical activity

Author: Evbäck Cabrera, Sanna

Dept./School: Department of Public Health, School of Health Sciences, University of Skövde

Course: **Bachelor Degree Project in Public Health Science G2E, 15 ECTS**

Supervisor: Müller, Jasmin

Examiner: Backe, Stefan

Pages: 30

Keywords: Nurses, physical activity, factors, barriers, facilitators

Abstract

Introduction: Nurses have a job with a heavy workload and a psychosocially demanding work environment, this generates in a increased risk of sick leave. Healthcare is the working group that is at the top of sick leave. Physical activity can help to prevent and strengthen nurses, but many do not reach the recommended level. Why don't nurses achieve it?

Purpose: The purpose of this thesis is to conduct a broad literature study to investigate which factors affect nurses' motivation, perceived barriers and facilitators to physical activity.

Method: A systematic literature study was used where 10 articles were included, which was then analyzed with a thematic analysis.

Results: The thematic analysis was generated in 4 themes: Work environment and physical activity, leisure time and physical activity, motivation and self-efficacy. Obstacles and opportunities were used as a sub-heading in each theme. Perceived barriers were most common and this included shift work, fatigue, family obligations and institutional barriers. The opportunities consisted of, among other things, perceived health benefits, social support and role models.

Conclusion: Many barriers could be linked to the workplace, as many nurses do not have time in their spare time and hence a health promotion effort at the workplace could generate more nurses becoming physically active.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	6
Inledning	6
Hälsofrämjande arbetsmiljö	6
Sjuksköterskors arbetsmiljö	6
Sjuksköterskor och Fysisk aktivitet	7
Skyddsfaktorer av fysisk aktivitet.....	8
Folkhälsovetenskaplig relevans och Hållbar utveckling.....	8
Problemformulering	9
SYFTE.....	10
METOD.....	11
Urval.....	11
Tabell 1. <i>Sökschema</i>	11
Inklusions- och exklusionskriterier	12
Analysmetod	12
Etiska aspekter	13
RESULTAT	14
Figur 1.	14
Tabell 2.	15
Arbetsmiljön och fysisk aktivitet	18
<i>Hinder</i>	18
<i>Möjligheter</i>	18
Fritid och fysisk aktivitet	19
<i>Hinder</i>	19
<i>Möjligheter</i>	19
Motivationsfaktorer.....	20
<i>Hinder</i>	20
<i>Möjligheter</i>	20
Self-efficacy	21
<i>Hinder</i>	21
<i>Möjligheter</i>	21
DISKUSSION	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion.....	22

Arbetsmiljön	23
Fritid	23
Motivationsfaktorer	24
Self-efficacy	24
Framtiden	25
Slutsats	25
REFERENSLISTA	26

INTRODUKTION

I det här kapitlet redovisas den statistik och bakgrund som denna litteraturstudie vilar på, som är främst hämtad från svenska men även internationella källor.

Inledning

Holmdahl (1994) som var lärare vid Vårdhögskolan och utbildad sjuksköterska vid Uppsala sjuksköterskehems sjuksköterskeskola skriver i sin bok *Sjuksköterskans historia* att historiskt sett har sjuksköterskeyrket alltid varit ett psykiskt och fysiskt belastande yrke. Förutom omvårdnaden av patienter kunde det även förekomma matlagning, städning och tvättning. Det var inte heller ovanligt att sjuksköterskan bodde på sjukhuset så att hon fanns tillgänglig för de inlagda patienterna (Holmdahl, 1994). Försäkringskassan stödjer detta i Socialförsäkringsrapporten från 2018, de menar att sjuksköterskors arbetsmiljö än idag innefattar både den fysiska belastningen av tunga lyft, monotona rörelser och obeväma arbetsställningar samt stillasittande men även psykosocial belastning vilket genererar i hög risk för sjukskrivning (Försäkringskassan, 2018). Vad Weman-Josefsson och Berggren (2013) tar upp i boken *Psykosocial arbetsmiljö och hälsa* är att fysisk aktivitet kan verka förebyggande för dessa arbetsbelastningar.

Hälsofrämjande arbetsmiljö

Weman-Josefsson och Berggren (2013) skriver i sin litteratur att med tanke på att individer spenderar så mycket tid på arbetsplatsen så är det av stor vikt att arbetsplatsen bedriver en hälsofrämjande arbetsmiljö. Om det finns utrymme och möjlighet för arbetsplatser att bedriva hälsoarbete så bör de göra detta, exempelvis behövs det tid, acceptans, resurser och faciliteter för att det ska vara möjligt (Weman-Josefsson & Berggren, 2013). I faktabladet från World Health Organization [WHO] (2017) gällande att skydda arbetarnas hälsa tas detta även upp. Vidare tar de upp att arbetsrelaterad ohälsa resulterar i en ekonomisk förlust på 4–6 % av BNP för de flesta länderna. Hälsoinitiativ på arbetet kan reducera sjukbortfall med 27 %.

WHO (2010) nämner, i broschyren med riktlinjer för utvecklingen av hälsosamma arbetsplatser, vikten av lagar, strategier och policys för hälsosamma arbetsplatser. Både chefer och anställda behöver aktivt bidra till arbetet för att gemensamt bygga upp hälsosamma arbetsplatser, till exempel genom att förebygga och skydda hälsan, säkerheten och välmående hos kollegor. WHO (2017) har lämnat förslag på strategiska riktningar för företag för att förbättra arbetarnas hälsa, där en punkt är att utveckla hälsoinitiativ på arbetsplatsen, verktyg och metoder, för att ta hand om hälsan utan att förlita sig på professionella hälsovårdstjänster.

Sjuksköterskors arbetsmiljö

På hemsidan *Svensk sjuksköterskeförening* som är sjuksköterskors professionsförening går det att läsa att sjuksköterskans ansvar är att planera, samordna och utvärdera omvårdnaden av patienten (Svenska sjuksköterskeförening, 2017). Socialstyrelsen visar hur könsfördelningen ser ut i Sverige. Antalet yrkesverksamma sjuksköterskor 2017 bestod av 88 procent kvinnor och 12 procent män, antalet som legitimerades till sjuksköterskor 2018 bestod 90 procent av kvinnor (Socialstyrelsen, 2019). Att sjuksköterskors dagliga arbete består av uppgifter förutom att planera och samordna menar arbetsmiljöverket som beskriver hur sjuksköterskor har en påfrestande arbetsmiljö med fysisk belastning, sociala och organisatoriska

påfrestningar, våld och hot samt smittorisk. Detta hårda tryck innebär att sjuksköterskornas tid till återhämtning och reflektion minskas (Arbetsmiljöverket, 2018; Vårdförbundet, 2020).

Arbetsmiljöverket (2019) bedömer att den tunga belastningen innebär en ökad risk för stressrelaterade dödsfall. Beräkningar visar att det uppskattas att cirka 770 individer dör varje år till följd av stress och de drabbas av bland annat ischemisk hjärtsjukdom och stroke, bara i Sverige. Försäkringskassan (2018) redovisar att det är högst sjukskrivning bland vård- och omsorgspersonal. Enligt statistik av Försäkringskassan (2017) är det 132,8 per 1000 startade sjukfall bland grundutbildade sjuksköterskor och 12,7 dagar i medel på antal sjukskrivningsdagar per förvärvsarbetande i yrket, vilket ligger jämnt med andra värdyrken men högre än exempelvis kontorsarbete (Försäkringskassan, 2017).

Det finns en viss risk för följsjukdomar vid skiftarbete. I en studie av Kędzierska et al. (2019) redovisade majoriteten av sjuksköterskorna att de hade låg nivå av hälsobeteende och de negativa faktorer de upplevde med arbetet var sömnbrist, huvudvärk, ryggont, trötthet och åtstörningar. Torquati et al. (2019) genomförde en metaanalys där de kunde dra slutsatsen att skiftarbete ökar risken för sämre mental hälsa, främst kvinnor hade ökad risk för depression. Megdal et al. (2005) genomförde en systematisk litteraturstudie där de kom fram till att det finns en ökad risk för bröstcancer vid skiftarbete.

Sjuksköterskor och Fysisk aktivitet

I flera studier var det en stor andel av sjuksköterskorna som redovisade att de inte uppnådde måttlig till hög nivå av fysisk aktivitet (Albert et al., 2014; Happell et al., 2014; Lin et al., 2018). På Nationalencyklopedin (u.å) beskrivs det att träning är en viktig del av friskvården och kan minimera riskerna med att drabbas av belastningsskador samt för hjärt- och kärlsjukdomar. Det finns flera fördelar med fysisk aktivitet för sjuksköterskor och exempel på detta är att skelettets, musklernas, ledernas och senornas styrka ökar. Avslappning, minnet förbättras, stress, depression och ångest lindras är andra aspekter som kan hjälpa sjuksköterskor i deras arbetsliv (Nationalencyklopedin, u.å).

Rörelse är viktigt för folkhälsan och det finns flera sätt att röra sig på, exempelvis konditionsträning, styrketräning, rörlighetsträning och koordinationsträning (Nationalencyklopedin, u.å). Weman-Josefsson och Berggren (2013) belyser att friskvård och att fysisk aktivitet är enskilt den mest effektiva metoden för att förebygga stress, främja den psykosociala arbetsmiljön och dessutom stärka fysiken så att ett motstånd byggs upp mot tunga lyft och obekväma arbetsställningar. De menar även på att fysisk aktivitet som friskvårdsinsats är en uppenbar vinst då sjukskrivningskostnader minskar men även prestationsförmågan förbättras. Kettunen et al. (2015) genomförde en fall-kontroll studie där interventionen innebar ett träningsprogram under ett års tid och inriktade sig på arbetande, friska vuxna individer vilket resulterade i att stressnivån minskade, främst hos de som hade hög stressnivå och lägst mental hälsa.

WHO (2018) definierar fysisk aktivitet som en aktivitet som kräver energiförbrukning som till exempel arbete, lek, hushållssysslor, resor och fritidsaktiviteter. Rekommendationen ligger på 2,5 timme per vecka av måttlig till hög fysisk aktivitet och styrketräning bör utföras minst två gånger per vecka. För extra hälsofördelar rekommenderas det att aktiviteten utökas till 5 timmar per vecka. De hälsofördelar som kan uppnås med fysisk aktivitet är bland annat att det

minskar risken att drabbas av högt blodtryck, hjärtsjukdomar, diabetes, olika cancertyper, stroke och depression (WHO, 2018).

En fall-kontroll studie på sjuksköterskor utförde ett träningsprogram som varade i 8 veckor och fokuserade på aerob träning (*uthållighetsträning*), resultatet visade på en minskning av stressnivån hos experimentgruppen jämfört med kontrollgruppen (Mohebbi et al., 2019).

Skyddsfaktorer av fysisk aktivitet

I Sverige uppgår 64 %, både män och kvinnor, att de uppnår minst 150 minuter av fysisk aktivitet per vecka enligt den nationella folkhälsoenkäten från Folkhälsomyndigheten (2018). I EU rapporterar Eurostat (2018) att 50 % utövar låg grad av fysisk aktivitet per vecka på fritiden och på global nivå rapporterar WHO (2018) att 23 % inte var tillräckligt aktiva under år 2010.

Socialstyrelsen (2017) rekommenderar fysisk aktivitet som behandlingsmetod vid utmattningssyndrom och fysisk aktivitet verkar som en buffert mot stress och kan även förebygga utvecklingen av trötthet och utmattningssyndrom (Jonsdottir & Lindegård Andersson, 2016), vidare associeras fysisk aktivitet med lägre stressnivå och högre effektivitet på arbetsplatsen (Puig-Ribera, et al., 2015).

Fysisk aktivitet kan innebära en effekt av känslomässig återhämtning. Det är troligt att fysiskt aktiva personer upplever mer kumulativa fördelar över tid vad gäller snabbare återhämtning och mindre ångest samt depression, än de som är fysiskt inaktiva (Bernstein & McNally, 2018). En studie av Malmberg Gavelin et al. (2018) visar att fysisk aktivitet har effekt på aerob kapacitet och det episodiska minnet (*erfarenhetsminne*), hos individer med utmattningssyndrom, men det har ingen långvarig effekt. Alltså kan det behövas kontinuerlig fysisk aktivitet för att bibehålla önskade effekter av fysisk aktivitet.

Förutom att fysisk aktivitet kan minska besvär i nacke och rygg (Arbetsmiljöverket, 2018) så kan fysisk aktivitet verka preventivt beträffande flera sjukdomar som till exempel förtida död, typ 2-diabetes, fetma, hjärt- och kärlsjukdomar, osteoporos, depression och demens samt att det kan verka förebyggande vid stress (FYSS, 2016).

Folkhälsovetenskaplig relevans och Hållbar utveckling

Weman-Josefsson och Berggren (2013) belyser att arbetslivet och den allmänna hälsan hänger ihop, därav är det viktigt för folkhälsoarbetet att prevention av olycksfall och ohälsa arbetas med kontinuerligt.

Folkhälsopolitiken i Sverige har åtta målområden för att skapa förutsättningar till att motverka ojämlik hälsa och minska hälsoklyftorna i hela samhället. Bland dessa målområden finns målområde 6 som inriktar sig på levnadsvanor som har fysisk aktivitet som ett delområde och målområde 3 fokuserar på arbetsmiljön (Folkhälsomyndigheten, 2019). Detta arbetas det med även på global nivå genom *Sustainable development goals*, där arbetsmiljön beskrivs på målområde 8 (UN, u.å). Folkhälsomyndigheten (2019) arbetar utefter målområdena som knyter an till Agenda 2030 som arbetar för främjande och förebyggande insatser beträffande

folkhälsan. Det är en förutsättning för en samhällsutveckling som är hållbar miljömässigt, socialt och ekonomiskt.

WHO leder arbetet framåt på ett globalt plan för att främja god hälsa på arbetsplatsen och detta har drivits bland annat av riktlinjerna *WHO's global plan of action on worker's health (2008–2017)* och *Mental health action plan (2013–2030)*, dessa policys beskriver relevanta principer, mål och implementeringar för att arbetstagare ska ha så bra hälsa som möjligt på sin arbetsplats (WHO, 2019). För att hjälpa organisationer i det hälsofrämjande arbetet har WHO tidigare tagit fram information och vägledning i problem som påverkar anställdas hälsa och detta projekt kallas *Protecting workers' health series* (WHO, 2019).

Problemformulering

Sjuksköterskor spenderar mycket tid på arbetsplatsen vilket i sin tur gör att det är viktigt att både den fysiska och den psykosociala arbetsmiljön fungerar. Att fysisk belastning genererar i förslitningsskador och att stress leder till följsjukdomar gör att arbetet med att förebygga dessa är av stor vikt inom folkhälsovetenskapligt arbete. Alltför litet uppmärksamhet har emellertid visats för sjuksköterskor och deras förhållande till fysisk aktivitet, i Sverige finns ingen statistik specificerat angående sjuksköterskors fysiska aktivitet men Happell et al. (2014) från Australien redovisade i sin studie att 35 % inte uppnådde tillräcklig fysisk aktivitet. I studien av Lin et al. (2017) från Taiwan svarade 60,47 % av deltagarna att de ej utfört hög intensitet av fysisk aktivitet de senaste sju dagarna, 61,05 % svarade att de ej utfört fysisk aktivitet dagligen och 28,49 % svarade att de inte hade tagit en promenad på 10 min dagligen de senaste 7 dagarna, i samma studie svarade 60,47 % att de utfört ungefär samma nivå av fysisk aktivitet de senaste 3 månaderna. I studien av Albert et al. (2014) från USA redovisades det att på arbetsplatsen var det enbart 52,2 % som hade utfört måttlig fysisk aktivitet och 7,3 % som utfört fysisk aktivitet med hög intensitet. På fritiden var det 18 % som inte utförde måttlig aktivitet och 45,4 % på hög intensitet.

SYFTE

Syftet med detta examensarbete är att göra en litteraturstudie för att undersöka vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors motivation, upplevda hinder och möjligheter till att utföra fysisk aktivitet.

METOD

Urval

För att få med ett brett spektrum i den systematiska litteraturstudien har flera databaser använts; PubMed, Cinahl, Medline (EBSCO), Medline (OVID) och PsychInfo. Dessa användes för att täcka fler ämnesområden, bland annat folkhälsovetenskap, hälso- och vårdvetenskap, psykologi, sociologi och socialpsykologi. Några databaser genererade inte i några valda artiklar och är därmed inte redovisade i tabellen. De sökord som användes var "Nurse* AND (physical activity or exercise) AND barriers AND facilitators" och "nurse* AND (physical activity or exercise) AND (perceptions or attitudes)", genererade träffar redovisas i tabell 1.

De abstrakten som valdes att läsas inkluderade sjuksköterskors förhållande till fysisk aktivitet, av dessa valdes artiklar som undersökte varför sjuksköterskor utförde fysisk aktivitet och artiklar som valdes bort undersökte enbart i vilken utsträckning som fysisk aktivitet utfördes.

Tabell 1. Sökschema

Datum & Databas	Söktermer	Sökkriterier	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Utvalda artiklar
Cinahl 2020-04-07	Nurse* AND (physical activity or exercise) AND barriers AND facilitators	Sökorden finns i abstraktet	38	4	1	1
Cinahl 2020-04-07	nurse* AND (physical activity or exercise) AND (perceptions or attitudes)	Academic journals, Adult 19-44 years, Middle aged 46-64 years	298	10	5	3
Medline (EBSCO) 2020-04-08	nurse* AND (physical activity or exercise) AND (perceptions or attitudes)	Academic journals, Adult 19-44 years, Middle aged 46-64 years	359	30	7	5
Medline (EBSCO) 2020-04-09	Nurse* AND physical activity AND (barriers and facilitators)	Academic journals, Adult 19-44 years, Middle aged 46-64 years	30	1	1	1

Inklusions- och exklusionskriterierna

Inklusionskriterier enligt Malterud (2014) bör öka den externa validiteten och därav är de artiklar som valts ut till studien skrivna på engelska men är ej begränsade till specifika länder, detta för att få en internationell inblick i ämnet. Valda artiklar är både kvalitativa och kvantitativa.

Att enbart använda legitimerade sjuksköterskor i studierna valdes, vilket innebär att artiklar som inriktade sig på flera olika arbetsgrupper valdes bort och även artiklar som inriktade sig på sjuksköterskestudenter valdes också bort, för att det kan vara skillnad på att studera och att arbeta. Artiklar med sjuksköterskors attityd till fysisk aktivitet där interventionen riktades mot patienter valdes också bort. Artiklar som uttalat inriktade sig mot sjuksköterskor med andra åkommor som till exempel ryggont valdes bort, då specifika sjukdomstillstånd kan påverka inställningen och förmågan till att utföra fysisk aktivitet. Deltagarna begränsades till att inbegripa sjuksköterskor i arbetsför ålder och därför valdes begränsningen i databaserna till 19–64 år. Artiklar som publicerats de senaste 15 åren inkluderades för att få så nytt och relevant material som möjligt.

Validiteten stärks genom att alla artiklar som inkluderas kvalitetsgranskas genom CASP för kvalitativa studier (Critical appraisal skills programme, 2018) och STROBE för tvärsnittsstudierna (STROBE, 2007), detta ökar trovärdigheten eftersom att forskningen då kan anses ha genomförts i enlighet med de regler som finns (Bryman, 2011). Vidare rekommenderar Malterud (2014) att validitet ska övervägas i planeringsfasen men även kontinuerligt under forskningsprocessen, bland annat genom att ha ett källkritiskt förhållningssätt och kontinuerligt kvalitetsgranska valda källor.

Analysmetod

Denna studie har analyserats utifrån en induktiv ansats med tematisk analys och ämnar använda ett semantiskt angreppssätt där explicit och ytlig mening av data presenteras, för att finna ett mönster bland artiklarna (Braun & Clarke, 2006).

Analys är inte en linjär process och har genererat i att analysens faser inte följts i den ordning som presenteras här utan ett flexibelt angreppssätt har utförts, detta angreppssätt innebär att artiklarna har lästs igenom ett flertal gånger. Fas 1 innebär att artiklarna läses igenom för att bekanta sig med data och för att få en överblick. Sedan har artiklarna lästs fler gånger för att kunna söka efter mening och mönster. Fas 2 genererar initiala koder och i detta examensarbete har det gjorts med hjälp av överstrykningspennor i olika färger. I Fas 3 söks det efter teman utefter kodningen som gjorts. Fas 4 har det gjorts en genomgång av teman. I fas 5 definieras och namnges de valda och reviderade teman som framkommit och sedan har fas 6 inneburit att rapporten har producerats och renskrivits (Braun & Clarke, 2006).

Etiska aspekter

Etiska aspekter övervägs utefter Vetenskapsrådets (2017) allmänna regler. Författaren har gjort en rättvis i bedömning av andras forskning och talat sanning om forskningen som tagits del av. På grund av detta har förförståelsen utmanats och extra fokus på reflexivitet har uppmärksamats, detta innebär att författaren är neutral i sitt förhållningssätt (Malterud, 2014).

Det är av stor vikt att öppet redovisa metod och resultat, även att referera är grundläggande för ett etiskt giltigt arbete (Vetenskapsrådet, 2017).

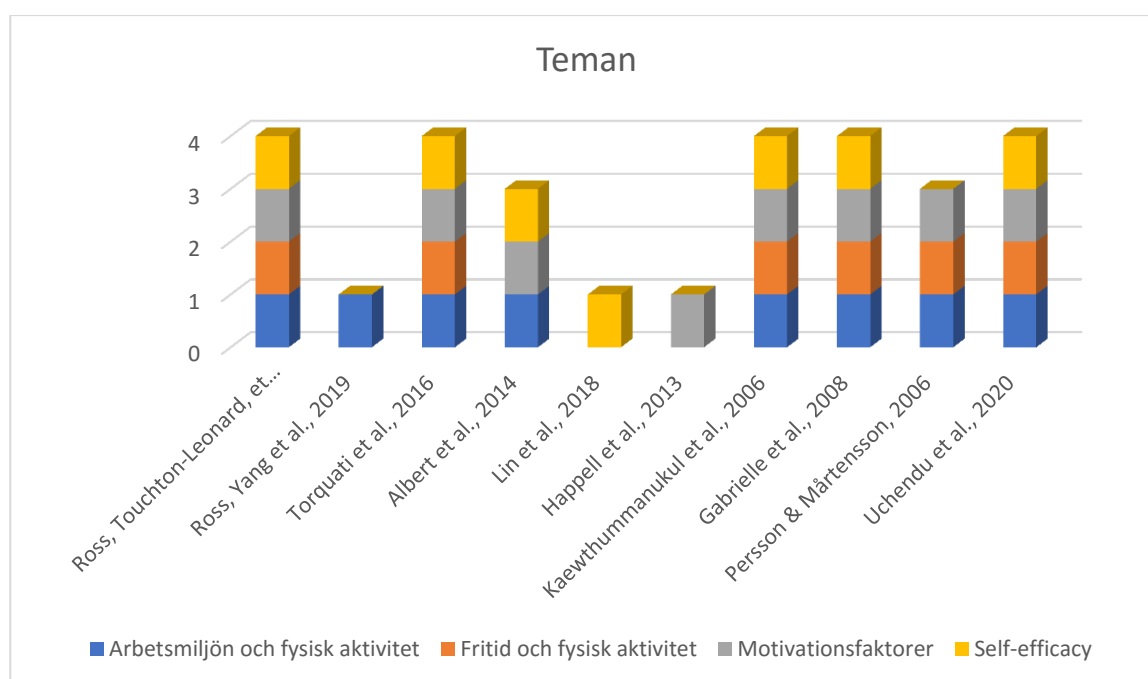
Vidare har det säkerställts att alla inkluderade artiklar följer etiska riktlinjer, bland annat ska enligt Helsingforsdeklarationen en etikprövning ha genomförts (Vetenskapsrådet, 2017). Bryman (2011) nämner vikten av att granska författarnas intressekonflikter i varje artikel.

Inga bindningar eller kommersiella intressen finns ifrån författarens sida.

RESULTAT

Detta examensarbetet baseras på 10 vetenskapliga originalartiklar som redovisas i tabell 2. Dessa artiklarna kommer från Australien, Nigeria, Taiwan, Thailand, Sverige och USA. Antalet deltagare i artiklarna var från N=17–970 deltagare. Studierna inkluderade deltagare i arbetsför ålder och en studie inriktade sig enbart på äldre sjuksköterskor som var 40–60 år. Majoriteten av studierna dominerades av kvinnor, då sjuksköterskeyrket är kvinnodominerat.

Den tematiska analysen genererade i 4 teman som kan svara på arbetets syfte: Arbetsmiljön och fysisk aktivitet, fritid och fysisk aktivitet, motivationsfaktorer och self-efficacy. Vilka teman som ingår i vilka artiklar redovisas i figur 1. Två underrubriker skapades under varje tema vilka var hinder och möjligheter.



Figur 1.

Tematisk indelning utefter förekomst i artiklarna.

Tabell 2.

Artikelöversikt om sjuksköterskors fysiska aktivitet.

Referens	Land	Design & Metod	Urval	Resultat/Slutsats
Ross, A., Touchton-Leonard, K., Perez, A., Wehrlen, L., Kazmi, N. & Gibbons, S. (2019). Factors That Influence Health-Promoting Self-care in Registered Nurses: Barriers and Facilitators. <i>Advances in Nursing Science</i> v42 n4 (201910): 358-373. DOI:10.1097/ANS.0000000000000274	USA	En tvärsnittsstudie undersökte vilka faktorer som påverkar ifall sjuksköterskor deltar i hälsofrämjande egenvård, i studien fanns det tre öppna frågor som utfördes med kvalitativ analys	1363 sjuksköterskor bjöds in att delta, av dessa deltog 349 i tvärsnittsstudien och 264 svarade på minst en av de öppna frågorna	Författarna fann sju teman i den kvalitativa analysen som var: tidsbrist, brist på faciliteter, trötthet, obligationer på fritiden, ohälsosam matkultur, stödjande versus stjälpande individer och positiva versus negativa förebilder. Institutionella, intrapersonella och interpersonella förändringar behövs för att överkomma sjuksköterskors hinder beträffande hälsofrämjande egenvård
Ross, A., Yang, L., Wehrlen, L., Perez, A., Farmer, N., & Bevans, M. (2019). Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach? <i>Journal of Nursing Management</i> (John Wiley & Sons, Inc.), 27(3), 599–608. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jonm.12718	USA	En internetbaserad tvärsnittsstudie om sjuksköterskors fysiska aktivitet, stillasittande och frukt- och grönsakskonsumtion. Deskriptiv statistik användes för att förklara urval i fråga 1. Linjär och logistisk regression användes för fråga 2.	1363 sjuksköterskor bjöds in att delta, 335 deltog	Studien kom fram till att 80 % av deltagarna var stillasittande och att de sjuksköterskor som upplevde arbetstillfredsställelse var i högre grad fysiskt aktiva och åt mer frukt/grönsaker
Torquati, L., Kolbe-Alexander, T., Pavey, T., Persson, C., & Leveritt, M. (2016). Diet and physical activity behaviour in nurses: a qualitative study. <i>International Journal of Health Promotion & Education</i> , 54(6), 268–282. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/14635240.2016.1169943	Australien	En kvalitativ intervjustudie med fokusgrupper och ett bekvämlighetsurval av sjuksköterskor. Studien undersökte determinanter för diet och fysisk aktivitet samt motivation till att förbättra hälsobeteende. Datan analyserades med Nvivo10 och sedan med en tematisk analys som utgick från Self-determination theory.	Fyra fokusgrupper om 4-10 deltagare i varje som genererade i totalt 17 deltagare.	Trötthet var det största hindret för att utföra fysisk aktivitet. Långa arbetsdagar och inga raster var också hinder. Vad som motiverade deltagarna till att vara fysiskt aktiva var avslappning, känna sig energifull och bättre sömn. Den sociala miljön var också motiverade för fysisk aktivitet.

Albert, N. M., Butler, R., & Sorrell, J. (2014). Factors Related to Healthy Diet and Physical Activity in Hospital-Based Clinical Nurses. <i>Online Journal of Issues in Nursing</i> , 19(3), 1–19. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3912/OJIN.Vol19No03Man05	USA	Tvärsnittsstudie som undersökte sjuksköterskors nivå av hälsosam diet och fysisk aktivitet samt vilka beteendefaktorer som associerades med fysisk aktivitet, Penders model användes som ramverk. Analyserades med CHI-två, Cochran-Mantel-Haenszel analys och ANOVA.	278 deltagare från ett sjukhus i Ohio medverkade.	Deltagarna uppnådde inte rekommenderad nivå av fysisk aktivitet. Self-efficacy associerades med fysisk aktivitet och de upplevde färre hinder till fysisk aktivitet.
Lin, M., Huang, J., Chuang, H., Tsai, H. & Wang, H. (2018). Physical activities and influencing factors among public health nurses: a cross-sectional study. <i>BMJOpen</i> 2018;8:e019959. doi:10.1136/bmjopen-2017-019959	Taiwan	Tvärsnittsstudie med bekvämlighetsurval för att undersöka attityd och upplevd kontroll beträffande fysisk aktivitet. Multipel linjär regression användes som analysmetod.	198 sjuksköterskor bjöds in och 172 deltog.	För varje ökad poäng i attityd till fysisk aktivitet så ökade intentionen med 0,15 poäng, för varje ökad poäng i upplevd kontroll ökade intentionen med 0,40 poäng. Intentionen påverkade även tiden för utförandet av fysisk aktivitet, vilket genererade i en ökning på 0,24 dagar för hög aktivitet och 0,32 dagar för promenad i 10 minuter
Happell, B., Gaskin, C.J., Reid-Searl, K. & Dwyer, T. (2014). Physical and psychosocial wellbeing of nurses in a regional Queensland hospital. <i>Collegian</i> , Volume 21, Issue 1, 2014, Pages 71-78, ISSN 1322-7696, https://doi.org/10.1016/j.colegn.2013.02.005	Australien	Tvärsnittsstudie med bekvämlighetsurval på ett sjukhus i Queensland, Australien. Studien undersökte nivån av fysisk aktivitet och diet samt att kvantifiera relationen mellan dessa beteenden och ångest, depression, stress och utmattningssyndrom. Deskriptiv statistik användes för att rapportera datan.	52 sjuksköterskor från ett sjukhus deltog	Studien rapporterade om att det fanns ett statistiskt signifikant samband mellan fysisk aktivitet och otillräcklig förberedelse.
Kaewthummanukul, T., Brown, K.C., Weaver, M.T. & Thomas, R.R. (2006), Predictors of exercise participation in female hospital nurses. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 54: 663-675. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03854.x	Thailand	Tvärsnittsstudie med självrapporterade enkätsvar bland sjuksköterskor på ett sjukhus i Thailand. Multiple regression användes för att analysera enkätsvaren.	1248 sjuksköterskor bjöds in att delta och 970 deltog.	Deltagande i fysisk aktivitet påverkas av sjuksköterskornas upplevelse av att träna, self-efficacy, motivation och den sociala omgivningens stöd.

Gabrielle, S., Jackson, D. & Mannix, J. (2008), Older women nurses: health, ageing concerns and self-care strategies. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 61: 316-325. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04530.x	Australien	Kvalitativ intervjustudie som undersökte äldre kvinnliga sjuksköterskors hälsobehov. Berättelserna spelades in, transkriberades och analyserades med tematisk analys.	12 sjuksköterskor deltog.	Äldre sjuksköterskor upplever flera hälsobesvär som kopplas till åldern. Trötthet, sömnbrist och skiftarbete var hinder för att utföra fysisk aktivitet. Några sjuksköterskor var väl medvetna om hälsofördelarna av fysisk aktivitet och såg till att de fick tid till det, exempelvis genom att ändra i schemat
Persson, M. & Mårtensson, J. (2006). Situations influencing habits in diet and exercise among nurses working night shift. <i>Journal of Nursing Management</i> , 14: 414-423. doi:10.1111/j.1365-2934.2006.00601.x	Sverige	En semistrukturerade intervjuer med syfte att undersöka vilka faktorer som påverkade diet och träningsbeteende hos nattarbetande sjuksköterskor.	27 sjuksköterskor deltog.	Skiftarbete, trötthet och sömnbrist var hinder för att utföra fysisk aktivitet. Kollegor ansågs vara positivt och chefer kunde agera förebilder för att utföra fysisk aktivitet.
Uchendu, C., Windle, R. & Blake, H. (2020). Perceived Facilitators and Barriers to Nigerian Nurses' Engagement in Health Promoting Behaviors: A Socio-Ecological Model Approach. <i>Int. J. Environ. Res. Public Health</i> 2020, 17, 1314. DOI:10.3390/ijerph17041314	Nigeria	Semistrukturerade intervjuer genomfördes utifrån socioekologiskt ramverk för att förstå och förklara upplevda fördelar och hinder i utförande av hälsobeteenden. Intervjuerna spelades in och transkriberades med hjälp av NVivo10 och en tematisk analys användes.	18 sjuksköterskor deltog.	Det upplevdes fler hinder än möjligheter till fysisk aktivitet, exempel på hinder kunde vara skiftarbete, trötthet, inget skydd på rasten, familjeförpliktelser och sociala hinder. Det som fick deltagarna till att delta i fysisk aktivitet var bland annat för hälsofördelarna och att andra i omgivningen blev sjuka vilket de själva ville undvika.

Arbetsmiljön och fysisk aktivitet

Hinder

Kaewthummanukul et al. (2006) fann i sin tvärsnittsstudie att sjuksköterskor som rapporterade mer upplevda hinder var mindre fysiskt aktiva och de fann att det inte fanns en statistisk signifikans mellan upplevda fördelar och fysisk aktivitet. Alltså spelar upplevda hinder större roll än upplevda fördelar beträffande ifall det utförs fysisk aktivitet eller ej. I den kvalitativa studien av Ross, Touchton-Leonard et al. (2019) nämndes det hinder för att ta en promenad på rasten, arbetet var utformat så att ingen kunde täcka deras arbete ifall de gick iväg. Det upplevdes att chefer och arbetsledare inte var villiga till att hjälpa till med detta heller. Sjuksköterskorna i studien av Uchendu et al. (2020), som genomfördes i Nigeria, fick inte skydd för att ta rast och det hindrade även dem från att ta en promenad på rasten.

Skiftarbete innebär oförutsägbara dagar och olika roterande arbetsskift, detta kan generera i svårigheter att planera in schemalagda fysiska aktiviteter (Gabrielle et al., 2008; Persson & Mårtensson, 2006; Ross, Touchton-Leonard et al., 2019; Uchendu et al., 2020). Vidare kunde skiftarbete även generera i en trötthet som blev ett hinder för att utföra fysisk aktivitet, detta på grund av långa dagar med hög arbetsbelastning (Gabrielle et al., 2008; Persson & Mårtensson, 2006; Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019; Torquati et al., 2016; Uchendu et al., 2020). Exempelvis hände det att det togs en taxi istället för promenad efter jobb på grund av trötthet (Uchendu et al., 2020) och ett annat exempel på hinder var ett undvikande av träning innan ett nattpass, på grund av känslan att vara helt utmattad och dränerad (Persson & Mårtensson, 2006). Dessutom fann Albert et al. (2014) att arbetsplatser där det är mycket rörelse under arbetspasset kunde generera i otillräcklig fysisk aktivitet utanför arbetsplatsen.

Albert et al. (2014) redovisade att dagarbete genererade i mindre fysisk aktivitet på klinikerna de undersökte och det diskuteras kunna bero på att sjuksköterskorna behöver vara mer behjälpliga på ett och samma ställe under dagen. Något annat som hindrade deltagare till att vara fysiskt aktiva på arbetsplatsen eller i närhet till arbetet var brist på tillgänglighet av gym, träningsklasser, duschar och omklädningsrum på arbetsplatsen (Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019) och otillräckliga duschmöjligheter hindrade sjuksköterskor att cykla till jobbet samt att gymmet på arbetsplatsen var för dyrt och delades med patienter (Torquati et al., 2016).

Möjligheter

De sjuksköterskor som rapporterade högre arbetstillfredsställelse rapporterade också högre nivå av fysisk aktivitet (Ross, Yang, et al., 2019) och positivt för arbetsmiljön är flexibla chefer vilket Ross, Touchton-Leonard et al. (2019) påvisade existera på klinikerna som undersöktes. Där fanns det chefer som ändrade i schemat så att sjuksköterskorna kunde ges tid till att träna. Albert et al. (2014) redovisade att en rask promenad på arbetet och från jobbet genererade troligtvis i mer fysisk aktivitet även utanför arbetet (Albert et al., 2014).

En del sjuksköterskor såg möjligheter och exempelvis ändrade schema så att fysisk aktivitet kunde prioriteras och tränade när det fanns möjlighet till det (Gabrielle et al., 2008) och det kunde ses fördelar med skiftarbete genom att det fanns möjligheter till att vara flexibel med träningen, till exempel så finns olika grupppass på dagen som ökade valfriheten. Anledningar som nämndes till att utföra fysisk aktivitet efter jobbet var för att sortera tankar, minska irritation och motverka stress. Då kunde till exempel en grej vara att cykla till och från jobb (Persson & Mårtensson, 2006).

Kollegor var positivt relaterat till fysisk aktivitet (Kaewthummanukul et al., 2006; Persson & Mårtensson, 2006; Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019; Torquati et al., 2016). Sjuksköterskorna nämnde att chefer som utförde fysisk aktivitet kunde vara förebilder, men de kunde även vara ett bra stöd precis som kollegor och de angav exempel där promenader med kollegor varit positivt. En stegräknartävling på arbetsplatsen ansågs vara positivt (Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019; Torquati et al., 2016). Att ha fysisk aktivitet på arbetsplatsen menades hjälpa till med att man blir mer fysiskt aktiv (Torquati et al., 2016).

Fritid och fysisk aktivitet

Hinder

Trötthet på fritiden var ett hinder där sömnen prioriterades framför fysisk aktivitet (Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019; Uchendu et al., 2020), men även att titta på TV prioriterades på grund av känslan av att vara dränerad och överansträngd genererade i trötthet (Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019).

Andra hinder var tid med familjen och vänner (Gabrielle et al., 2008; Persson & Mårtensson, 2006; Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019; Torquati et al., 2016; Uchendu et al., 2020). I Nigeria är det kvinnan som tar hand om familjen och hemmet, vilket genererade i att familjeförpliktelser gjorde så att det inte fanns tid över till fysisk aktivitet (Uchendu et al., 2020). Det fanns ett behov av att vara social utanför arbetsplatsen och då prioriterades det att lägga tid på att ringa vänner (Persson & Mårtensson, 2006). Men relationer och den sociala miljön kunde även vara ett hinder på det sätt att ifall de gick ner i vikt så ansågs de vara ohälsosamma och saknade stöd ifrån sin omgivning (Uchendu et al., 2020).

Infrastrukturen i Nigeria ansågs vara ett hinder för att till exempel kunna gå till och från jobbet samt att gym inte finns lättillgängligt. Många sjuksköterskor har inte heller råd med att köpa ett medlemskap på de gym som finns eller egna träningsredskap. Även vädret ansågs vara ett hinder då det är så varmt, det finns även risk för att bli kidnappad (Uchendu et al., 2020).

Möjligheter

Familj och vänner var positivt relaterat till fysisk aktivitet (Gabrielle et al., 2008; Kaewthummanukul et al., 2006; Persson & Mårtensson, 2006). Det ansågs vara positivt att kunna träna med de som var lediga på dagtid och sedan vara social på stan efteråt. En del tränar på morgonen när barnen är i skolan så att tiden inte tas från att umgås med dem på kvällen (Persson & Mårtensson, 2006).

Eget välbefinnande var viktigt för att minska stress, njuta mer av livet och se fram emot framtiden (Gabrielle et al., 2008). En del tränade på fritiden för att klara av nattarbetet, för att känna sig mer alert och det ansågs motverka trötthet (Persson & Mårtensson, 2006).

Motivationsfaktorer

Hinder

Det fanns motivation till att utföra fysisk aktivitet men där det ansågs finnas hinder, exempel på hinder var skiftarbete (Torquati et al., 2016), ingen direkt träningsplan (Gabrielle et al., 2008; Uchendu et al., 2020), skuld gentemot kollegor ifall de skulle gå på promenad (Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019) och otillräckliga duschmöjligheter (Torquati et al., 2016).

Det var vanligt att deltagarna kände sig omotiverade till fysisk aktivitet, exempel på anledningar till detta var fysiskt och psykiskt dränerade (Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019), tidsbrist på grund av bristande motivation (Gabrielle et al., 2008), fysisk aktivitet sågs som ett extra stressmoment och det saknades intresse för en hälsosam livsstil (Uchendu et al., 2020). Happell et al., (2013) undersökte sjuksköterskors fysiska inaktivitet och fann en ganska stor korrelation mellan total aktivitet och otillräcklig förberedelse samt mellan hög fysisk aktivitet och otillräcklig förberedelse.

Kunskap om fysisk aktivitet var inte tillräckligt för att komma över upplevda hinder (Torquati et al., 2016). De individer som hade högre utbildning hade lägre motivation (Kaewthummanukul et al., 2006).

Möjligheter

Motivation var ett statistiskt signifikant bidrag till medverkan av fysisk aktivitet. När motivation lades till så visa det sig att upplevda fördelar av fysisk aktivitet var en statistiskt signifikant individuell prediktion, alltså deltagarna hade en vilja att vara fysiskt aktiva på grund av de upplevda fördelarna (Kaewthummanukul et al., 2006).

Sjuksköterskor blev motiverade till att utföra fysisk aktivitet på grund av hälsofördelarna och för att må bättre på arbetet (Albert et al., 2014; Gabrielle et al., 2008; Persson & Mårtensson, 2006; Torquati et al., 2016; Uchendu et al., 2020).

Förebilder motiverade, exempelvis chefer eller kollegor som utförde fysisk aktivitet (Persson & Mårtensson, 2006; Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019; Torquati et al., 2016). Interventionsprogram för att hjälpa till med motivation till att förbättra hälsobeteende var positivt och det fanns en önskan om att hålla det enkelt (Torquati et al., 2016).

Stegräknare och sociala medier var en motivationsfaktor till fysisk aktivitet (Torquati et al., 2016; Uchendu et al., 2020). Exempel på vad som kunde öka motivationen var att ha stegräknare och att sätta mål (Torquati et al., 2016).

Self-efficacy

Hinder

Sjuksköterskor upplevde att de inte hade möjlighet att själva ta rast för att exempelvis gå på promenad och de ansåg att chefer inte var flexibla för att få till det i schemat, det saknades tilltro till den egna förmågan, alltså self-efficacy, till att ta ansvar gällande fysisk aktivitet på arbetsplatsen (Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019). Vidare fanns det saknad av tilltro till den egna förmågan som kunde komma till uttryck genom att det fanns en upplevelse av att inte kunna cykla till och från jobbet vid 12 timmars skiftarbete på grund av trötthet (Torquati et al., 2016). Det fanns även en låg self-efficacy att kunna vara fysiskt aktiv fem dagar per vecka och för att prova nya aktiviteter (Albert et al., 2014). Några saknade self-efficacy då de tyckte det var utmanande med fysisk aktivitet, detta gjorde att de vacklade och var snabbt tillbaka till gamla mönster och brist på kondition gjorde att en deltagare inte utförde träning igen (Uchendu et al., 2020).

Uchendu et al. (2020) nämnde även att familjen och den sociala cirkeln kunde vara negativt för self-efficacy att lyckas, bland annat på grund av bristande support och negativa kommentarer.

Albert et al. (2014) redovisade att sjuksköterskorna ansåg sig själva vara ansvariga för ifall de utför fysisk aktivitet eller ej. Torquati et al. (2016) nämnde att en del sjuksköterskor saknar tilltro att kunskap räcker för att överkomma upplevda hinder till att utföra fysisk aktivitet.

Möjligheter

Signifikant relation mellan träningsdeltagande och upplevd self-efficacy. Statistiskt signifikanta individuella prediktioner av träningsdeltagande var interaktion mellan self-efficacy och utbildning, samt self-efficacy och socialt stöd (Kaewthummanukul et al., 2006). Socialt stöd kunde göra sig gällande då några nämnde att de hade chefer och ledare som stöttade att de kunde utföra fysisk aktivitet på rasten (Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019). Bytte skift för att kunna träna och visade därmed self-efficacy, alltså tilltro till sin egna förmåga och ta kontroll över sitt liv (Gabrielle et al., 2008).

Andra kollegor som utför fysisk aktivitet motiverade andra deltagare till större self-efficacy och dessa kollegor delade också med sig av sin erfarenhet (Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019). Sociala medier delade enkla övningar att göra hemma som gjorde deltagare motiverade och ökade self-efficacy (Uchendu et al., 2020).

Några deltagare nämnde att de själva hade störst påverkan beträffande deltagande i hälsofrämjande beteenden både positivt och negativt (Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019). En blev sjuk och ändrade sin livsstil och började gå till gym (Gabrielle et al., 2008). Att de själva eller att familjemedlemmar blivit sjuka gör att deltagare eftersträvar att bli hälsosammare (Uchendu et al., 2020).

För varje ökad poäng i attityd till fysisk aktivitet så ökade intentionen med 0,15 poäng, för varje ökad poäng i upplevd kontroll ökade intentionen med 0,40 poäng. Intentionen påverkade även tiden för utförandet av fysisk aktivitet, vilket genererade i en ökning på 0,24 dagar för hög aktivitet och 0,32 dagar för promenad i 10 minuter (Lin et al., 2018).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Strukturerad litteraturgenomgång är relevant som metod i detta examensarbete för att svara på syftet därför att ett grundligare tillvägagångssätt samlar in djupare information ifrån flera källor. Genom att flera källor används så minskas forskarens egna bias. Arbetet blir både konkret och transparent när metoden är noga beskriven och kan replikeras (Bryman, 2011). Svagheter med vald metod är att några följdfrågor eller fördjupande intervjufrågor inte är möjliga, som det är i en semistrukturerad intervjustudie (Malterud, 2014) och en annan begränsning är att samtliga studier endast fångat in ögonblicksbilder och inte undersökt deltagarna under en längre period. Och trots att inklusionskriterier noga övervägts i metoddelen och att förståelsen utmanats kan litteraturstudie som metod ej anses vara generaliserbart då enbart ett fåtal studier tas med (Bryman, 2011).

Litteratursökningen skedde i flera olika databaser med olika sökord, detta genererade i många artiklar som inte uppnådde inklusionskriterier och en hel del dubletter av redan valda artiklar, på grund av detta så var det bara 10 artiklar som ansågs vara lämpliga för detta examensarbetet trots många träffar. Ansträngningar gjordes för att hitta fler artiklar genom att använda flera olika sökord i olika databaser och detta gjordes för att få med fler länder, men detta var inte möjligt och artikelsökningen ansågs vara mättad. Likväl är det positivt att aktuella artiklar inkluderar de flesta kontinenterna – Europa, Australien, Nordamerika, Asien och Afrika. Olika länder har olika förutsättningar till att utföra fysisk aktivitet och socioekonomiska förutsättningar kan påverka om individen exempelvis har råd att betala en gymavgift samt att några studier genomfördes på endast ett enda sjukhus, även om företagskultur och omgivning kan påverka individerna i studierna, så kan det möjligtvis ändå ha extern validitet på grund av att många studier visade i stort samma sak och en styrka enligt Malterud (2014) är att enighet stärker trovärdigheten. Men vad som kan begränsa den externa validiteten är att majoriteten av deltagarna var kvinnor och därav kan det finnas begränsningar i att applicera fynden på män som grupp (Malterud, 2014).

Resultatdiskussion

Denna studies syfte var att undersöka vad som kan påverka ifall sjuksköterskor är fysiskt aktiva eller ej. Upphittade fynd i denna uppsats beträffande fysisk aktivitet vittnar om hur komplext det kan vara att undersöka inställning, attityd och upplevda hinder då alla teman hänger ihop. Weman-Josefsson och Berggren (2013) belyser dock att det är viktigt att ha kunskap om deltagarna i hälsofrämjande arbete för att kunna ge stöd och förstå människornas beteendemönster. Det är även viktigt att det finns förebyggande arbete på arbetsplatsen och i enlighet med Arbetsmiljölagen (1977:1160) ska arbetet anpassas efter arbetstagarens psykiska och fysiska möjligheter och författarna i artikeln FYSS (2016) menar på att både psykiska och fysiska faktorer kan förbättras med regelbunden fysisk aktivitet. I det här diskussionsavsnittet kommer resultatet att diskuteras utefter upphittade teman till en början för att sedan diskutera vad fynden kan innebära konkret för arbetsgivare, hälsoarbetare eller företagshälsovården.

Arbetsmiljön

För att minimera den fysiska inaktiviteten så kan det arbetas med att förhindra eventuella hinder som sjuksköterskor i denna litteraturstudie har nämnt. Ryde et al. (2020) undersökte genom en kvalitativ studie vilka upplevda hinder beträffande fysisk aktivitet de anställda på ett universitet med mestadels stillasittande arbete hade och kom fram till att strukturen på arbetsdagen var ett hinder och kulturen på arbetet där de exempelvis inte tog rast var ett hinder, vilket går i hand med de fynd som kunde finnas i denna litteraturstudie med bland annat schemaläggningar och små möjligheter att ta en promenad på rasten. Då dessa hinder finns både på stillasittande arbete och hos sjuksköterskor så kan det vara så att detta är ett övergripande arbetsmiljöproblem. Det behöver undersökas vidare ifall fler yrkesgrupper upplever liknande hinder.

Om ett dygn bryts ner med skiftarbete i åtanke så kan dygnet exempelvis se ut såhär: arbete i 12 timmar med 1–2 timmars resväg till och från jobbet. En vuxen individ behöver i genomsnitt 7–8 timmar sömn och skulle en sjuksköterska sova så många timmar så återstår det 2–4 timmar fritid mellan arbetspassen. På grund av nattarbete fanns det en ökad risk för sömnbrist (Books et al., 2017). En systematisk litteraturstudie gjordes av Niu et al. (2011) angående sömn och skiftarbete, störd dygnsrytm har konsekvenser på det fysiska och psykiska välmåendet, för lite sömn, i snitt 1–4 timmar färre sömntimmar. Vilket leder till trötthet. Niu et al. (2011) menar på att det kan ha negativ inverkan på arbetssäkerhet, prestanda och produktivitet.

En sak som nämdes i ett par studier är faciliteter. I en annan studie av Heredia et al. (2020) kom fram till i sin studie att ifall individer ansåg att det var säkert att promenera och att faciliteterna hade hög kvalitet så ökade oddsen för att utföra fysisk aktivitet, detta kan appliceras på fynden i denna litteraturstudien då brist på duschmöjligheter på arbetsplatsen och närhet till gym var hinder för att utföra fysisk aktivitet. Weman-Josefsson & Berggren (2013) nämner även den vikten av att det ska finnas faciliteter för att kunna implementera hälsofrämjande insatser.

Även de positiva faktorerna behöver tas i beaktande beträffande utförandet av fysisk aktivitet, även om kollegor kan vara ett hinder genom en negativ företagskultur beträffande fysisk aktivitet så finns det även företag med en positiv företagskultur som bör tas till vara på. I denna litteraturstudien kunde det ses att kollegor var ett bra stöd men även chefer kunde påverka individer till att utföra fysisk aktivitet, bland annat genom att själva vara förebilder men också genom att vara flexibel med schemat.

Fritid

En tvärsnittsstudie i Danmark kom fram till att skiftarbete hade negativ påverkan på fritiden, minskade möjligheter att delta i fritidsaktiviteter och svårigheter med att somna efter arbetspass (Jensen et al., 2018). Vilket kan höra ihop med fynden i denna studien där deltagare nämnde att trötthet var ett hinder för att utföra fysisk aktivitet på fritiden och sömnen prioriterades framför fysisk aktivitet (Ross, Touchton-Leonard et al., 2019; Uschendu et al., 2020).

Vad många sjuksköterskor nämnde i flertalet av studierna som inkluderades i detta examensarbete var att på fritiden så prioriterades det att umgås med familjen och detta ansågs

vara väldigt viktigt, som tidigare nämnt finns det inte mycket tid över på fritiden så detta resultat är inte överraskande. Då mer än 80 % av världens tonåringar är otillräckligt fysiskt aktiva och barn mellan 5–17 år bör utföra minst 60 minuter av måttlig fysisk aktivitet per dag (WHO, 2018), kan ett förslag till sjuksköterskor vara att utföra fysisk aktivitet tillsammans med familjen eller till och med tillsammans med vänner. Till exempel såg några sjuksköterskor möjligheterna med skiftarbete, exempelvis att kunna träna med andra som var lediga för att sedan vara social. I övrigt redovisades det få möjligheter på fritiden i studierna.

Motivationsfaktorer

Fyndet i denna litteraturstudie kan påvisa att motivation var en stor bidragande orsak till fysisk aktivitet. Vad som också kunde redovisas i denna studie var att det som motiverade sjuksköterskor till att vara fysiskt aktiva var hälsofördelarna, detta kan kopplas till och undersökas närmre med självbestämmandeteorin (Self-determination theory [SDT]). Denna teorin grundar sig i att individer fungerar som bäst och är gladast när de känner kontroll över sitt liv. Inre motivation (glädje, njutning, tillfredsställelse, självkontroll och självbestämmande) och yttre motivation (belöningar, pris, press) är faktorer som enligt SDT påverkar ifall individer utför en handling eller ej, som till exempel fysisk aktivitet. Den inre motivationen ökar om individen själv får bestämma. Yttre motivation är inte tillräckliga incitament utan den inre motivationen behövs också. Vad som också belyses är att den inre motivationen påverkas av andra, till exempel genom att träna med andra (Sheldon et al., 2003). Vilket deltagare i denna litteraturstudie kunde bekräfta genom att kollegor och chefer var förebilder och motiverade till träning.

Ingen kontroll, alltså upplevda hinder, kan minska motivationen till att utföra fysisk aktivitet (Sheldon et al., 2003). I denna litteraturstudie ansåg en del deltagare att motivationen fanns men att strukturella hinder existerade, vilket eventuellt kan höra ihop med att upplevda hinder var saker utanför individens kontroll.

Self-efficacy

Self-efficacy är en stor bidragande faktor när det gäller intentionen till att utföra fysisk aktivitet. Ju högre tilltro till den egna förmågan desto högre mål sätter individer för sig själva och desto fastare blir åtagandet till hälsobeteendet. Self-efficacy är en bidragsfaktor till att påverka beslutsprocessen, initieringsprocessen och underhållsprocessen. Handlingsplaner och åtgärdskontroll påverkas av förväntningar om self-efficacy men också upplevda situationella hinder och möjligheter (Bandura, 1995). Detta menas med att hinder och möjligheter påverkas av self-efficacy beträffande beslutet sjuksköterskan tar när det gäller om de ska utföra fysisk aktivitet eller ej, det fanns exempelvis sjuksköterskor som översåg hinder och utförde fysisk aktivitet som å andra sidan inte översågs av andra sjuksköterskor. Det kan då diskuteras ifall de sjuksköterskorna hade låg self-efficacy och vad skulle hända om tilltron ökade.

Self-efficacy kan också utvecklas genom imitation, att se andra lyckas kan stärka individens self-efficacy, men att se någon misslyckas kan ha en motsatt effekt (Bandura, 1995). Detta kan appliceras på att flertal sjuksköterskor i studierna uttryckte vikten av det sociala stödet, förebilder, sociala medier och att se andra utföra fysisk aktivitet.

Framtiden

Med tanke på de fördelar det finns med fysisk aktivitet kopplat till arbetslivet som minskad stress och mindre sjukskrivningar (Weman-Josefsson & Berggren, 2013) så bör det finnas ett intresse för arbetsgivare att implementera hälsofrämjande fysisk aktivitet på arbetsplatsen och då kan fynden i detta arbetet agera som vägledning. Sjuksköterskor arbetar långa skift, detta genererar i att trötthet blir ett hinder för att utföra fysisk aktivitet (Gabrielle et al., 2008; Persson & Mårtensson, 2006; Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019; Torquati et al., 2016; Uchendu et al., 2020) och tidsbrist på grund av andra prioriteringar som till exempel familjelivet (Gabrielle et al., 2008; Persson & Mårtensson, 2006; Ross, Touchton-Leonard, et al., 2019; Torquati et al., 2016; Uchendu et al., 2020) vilket inte kan prioriteras bort den tiden sjuksköterskor spenderar i hemmet. Därför bör arbetsgivaren ta ansvar för att implementera hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen, som till exempel en friskvårdstimme i veckan. Flertalet nämnde att det inte fanns tid över till fysisk aktivitet, detta kunde vara på grund av familjeförpliktelser, behov av att vara social, schemaläggning och bristande motivation. Vid bristande motivation så prioriterades inte fysisk aktivitet helt enkelt. Därav kan en friskvårdstimme på arbetsplatsen underlätta. Dels får sjuksköterskor tid till familjen och att ta igen sömnen på fritiden. Vidare behöver schemaläggningen anpassas utefter att alla ska kunna ta del av en friskvårdstimme i veckan, på detta vis behöver inte heller sjuksköterskor lägga tid på att planera in fysisk aktivitet som även det upplevdes som ett hinder. Torquati et al. (2016) belyste att det ansågs vara positivt att ha fysisk aktivitet på arbetsplatsen.

Slutsats

Denna studies syfte var att undersöka vad som kan påverka ifall sjuksköterskor är fysiskt aktiva eller ej. Upphittade fynd i denna uppsats beträffande fysisk aktivitet vittnar om hur komplext det kan vara att undersöka inställning, attityd och upplevda hinder då alla teman hänger ihop. Likväl kunde denna studie besvara arbetets syfte. Många hinder kunde kopplas till arbetsplatsen, då många sjuksköterskor inte har tid över på fritiden och därav skulle en hälsofrämjande insats på arbetsplatsen kunna generera i att fler sjuksköterskor blir fysiskt aktiva. Institutionella faktorer påverkade sjuksköterskor i stor grad beträffande fysisk aktivitet bland annat genom företagskultur, skiftarbete och sociala relationer. Dock påverkade fritiden också väldigt mycket genom trötthet efter arbetet och att tid med familjen prioriterades. På fritiden kunde även sociala relationer vara positivt genom att det fanns möjlighet att träna med vänner och vara social utanför arbetet. Kollegor och chefer ökade även motivationen och kunde stärka self-efficacy, vilket är positivt för att utföra fysisk aktivitet.

Fyndet i denna studie kan användas vid implementering av fysisk aktivitet på sjuksköterskors arbetsplats genom att öka förståelsen för vilka positiva och negativa faktorer det behöver arbetas på för att få till en bra och väl fungerande insats. Vidare studier bör undersöka vilka strukturella hinder och möjligheter det finns för att kunna implementera fysisk aktivitet för alla sjuksköterskor på vårdinrättningarna.

REFERENSLISTA

*Albert, N. M., Butler, R., & Sorrell, J. (2014). Factors Related to Healthy Diet and Physical Activity in Hospital-Based Clinical Nurses. *Online Journal of Issues in Nursing*, 19(3), 1–19. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3912/OJIN.Vol19No03Man05>

Arbetsmiljölagen (1977:1160). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

Arbetsmiljöverket. (2018, 24 oktober). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården*. Hämtad 2020-04-27 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>

Arbetsmiljöverket. (2019). *Arbetsrelaterad dödlighet – delrapport 1*. Hämtad 2019-10-25 från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanställningar/arbetsrelaterad-dodlighet-rap-2019-3-del-1.pdf>

Bandura, A. (1995). *Self-Efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press.

Bernstein, E. & McNally, R. (2018). Exercise as a buffer against difficulties with emotion regulation: A pathway to emotional wellbeing. *Behavior research and therapy*, 109, October 2018, pages 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.07.010>

Books, C., Coody, L.C., Kauffman, R. & Abraham, S. (2017). Night shift work and its health effects on nurses. *Health Care Manager, Oct-Dec2017*; 36(4): 347-353. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1097/HCM.0000000000000177>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.

Critical appraisal skills programme. (2018). *CASP Qualitative checklist*. Hämtad 2020-05-18 från <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist-2018.pdf>

Eurostat. (2018, 15 november). *Health-enhancing physical activity statistics*. Hämtad 2019-11-19 från https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health-enhancing_physical_activity_statistics#Non-work-related_physical_activity

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Öppna jämförelser folkhälsa 2019*. Hämtad 2019-11-01 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ec714fca0b0145eab3d7924511550a74/op-pna-jamforelser-folkhalsa-2019-18076.pdf#page=175>

Folkhälsomyndigheten. (2019, 6 februari). *Folkhälsopolitikens åtta målområden*. Hämtad 2020-06-03 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/folkhalsopolitikens-mal/de-atta-malomradena-inom-folkhalsopolitiken/>

FYSS. (2016). *Fysisk aktivitet som prevention*. Hämtad 2020-04-29 från http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/FYSS-kapitel_FA-som-prevention_FINAL_2016-12.pdf

Försäkringskassan. (2017). *Sjukfrånvaro per yrke, 2017*. Hämtad 2020-05-13 från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/80686e66-55bc-45ac-94ab-e1a606ced69e/sjukpenning-yrke-startade-fall-antal-dagar.xlsm?MOD=AJPERES&CVID=&CACHE=NONE&CONTENTCACHE=NONE>

Försäkringskassan. (2018). *Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad – Socialförsäkringsrapport 2018:2*. Hämtad 2020-04-06 från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/5b9d37a9-a56d-4453-896f-fed299534d91/socialforsakringsrapport-2018-02.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

*Gabrielle, S., Jackson, D. & Mannix, J. (2008), Older women nurses: health, ageing concerns and self-care strategies. *Journal of Advanced Nursing*, 61: 316-325. DOI:10.1111/j.1365-2648.2007.04530.x

*Happell, B., Gaskin, C.J., Reid-Searl, K. & Dwyer, T. (2014). Physical and psychosocial wellbeing of nurses in a regional Queensland hospital. *Collegian, Volume 21, Issue 1, 2014, Pages 71-78, ISSN 1322-7696*. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2013.02.005>

Heredia, N. I., Fernandez, M. E., Durand, C. P., Kohl III, H. W., Ranjit, N., & van den Berg, A. E. (2020). Factors Associated with Use of Recreational Facilities and Physical Activity Among Low-Income Latino Adults. *Journal of Immigrant & Minority Health*, 22(3), 555–562. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s10903-019-00920-7>

Holmdahl, B. (1994). *Sjuksköterskans historia: Från siukwacterska till omvårdnadsdoktor*. Stockholm: Liber.

Jensen, H. I., Larsen, J. W., & Thomsen, T. D. (2018). The impact of shift work on intensive care nurses' lives outside work: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(3–4), e703–e709. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.14197>

Jonsdottir, I.H. & Lindegård Andersson, A. (2016). *Stress och fysisk aktivitet*. Hämtad 2019-11-01 från http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/FYSS-kapitel_FA_Stress_FINAL_2016-12.pdf

*Kaewthummanukul, T., Brown, K.C., Weaver, M.T. & Thomas, R.R. (2006), Predictors of exercise participation in female hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 54: 663-675. DOI:10.1111/j.1365-2648.2006.03854.x

Kędzierska, A., Czerepaniak, E., Stanisławska, M., Wieder-Huszla, S., Wesółowska, J., & Jurczak, A. (2019). The influence of shift work on health behaviors and self-reported health

status of nurses. *Nursing in the 21st Century*, 18(1), 42–49. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.2478/pielxxiw-2019-0005>

Kettunen, O., Vuorimaa, T. & Vasankari, T. (2015). A 12-month exercise intervention decreased stress symptoms and increased mental resources among working adults – results perceived after a 12-month follow-up. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2015;28(1):157–168. <http://dx.doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00263>

*Lin, M., Huang, J., Chuang, H., Tsai, H. & Wang, H. (2018). Physical activities and influencing factors among public health nurses: a cross-sectional study. *BMJOpen* 2018;8:e019959. DOI:10.1136/bmjopen-2017-019959

Malmberg Gavelin, H., Eskilsson, T., Boraxbekk, C-H., Josefsson, M., Stigsdotter Neely, A. & Slunga Järholm, L. (2018). Rehabilitation for improved cognition in patients with stress-related exhaustion disorder: RECO - a randomized clinical trial. *Stress*. 2018 Apr 25 : 1–13. Published online 2018 Apr 25. doi:10.1080/10253890.2018.1461833

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (3., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Megdal, S.P., Kroenke, C.H., Laden, F., Pukkala, E & Schernhammer, E.S. (2005). Night work and breast cancer risk: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cancer*, Volume 41, Issue 13, 2005, Pages 2023-2032. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2005.05.010>

Mohebbi, Z., Dehkordi, SF., Sharif, F. & Banitalebi, E. (2019). The effect of aerobic exercise on occupational stress of female nurses: A controlled clinical trial. *Invest Educ Enferm*. 2019 May;37(2). doi:10.17533/udea.iee.v37n2e05

Nationalencyklopedin. (u.å). *Träning*. Hämtad 2020-05-18 från <https://www-ne-se.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/tr%C3%A4ning>

Niu, S., Chung, M., Chen, C., Hegney, D., O'Brien, A. & Chou, K. (2011). The Effect of Shift Rotation on Employee Cortisol Profile, Sleep Quality, Fatigue, and Attention Level: A Systematic Review. *Journal of Nursing Research: March 2011 - Volume 19 - Issue 1 - p 68-81*. DOI:10.1097/JNR.0b013e31820c1879

*Persson, M. & Mårtensson, J. (2006). Situations influencing habits in diet and exercise among nurses working night shift. *Journal of Nursing Management*, 14: 414-423. DOI:10.1111/j.1365-2934.2006.00601.x

Puig-Ribera, A., Martínez-Lemos, I., Giné-Garriga, M., Manuel González-Suárez, A., Bort-Roig, J., Fortuño, J., Muñoz-Ortiz, L., McKenna, J. & Gilson, N. D. (2015). Self-reported sitting time and physical activity: interactive associations with mental well-being and productivity in office employees. *BMC Public Health*, 15:72. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1447-5>

*Ross, A., Touchton-Leonard, K., Perez, A., Wehrle, L., Kazmi, N. & Gibbons, S. (2019). Factors That Influence Health-Promoting Self-care in Registered Nurses: Barriers and Facilitators. *Advances in Nursing Science* v42 n4 (201910): 358-373. DOI:10.1097/ANS.0000000000000274

*Ross, A., Yang, L., Wehrle, L., Perez, A., Farmer, N., & Bevens, M. (2019). Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach? *Journal of Nursing Management* (John Wiley & Sons, Inc.), 27(3), 599–608. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jonm.12718>

Ryde, G. C., Atkinson, P., Stead, M., Gorely, T., & Evans, J. M. M. (2020). Physical activity in paid work time for desk-based employees: a qualitative study of employers' and employees' perspectives. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12889-020-08580-1>

Sheldon, K. M., Williams, G., & Joiner, T. (2003). *Self-Determination Theory in the Clinic : Motivating Physical and Mental Health*. Yale University Press.

Socialstyrelsen. (2017, 30 januari). *Utmattningssyndrom*. Hämtad 2019-11-01 från <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/utmattningssyndrom/546>

Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2018 samt arbetsmarknadsstatus 2017*. Hämtad 2020-04-27 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-9-6311.pdf>

STROBE. (2007). *Checklist for cross-sectional studies, v4*. Hämtad 2020-05-18 från https://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_cross-sectional.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017, 30 mars). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2020-04-27 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

*Torquati, L., Kolbe-Alexander, T., Pavey, T., Persson, C., & Leveritt, M. (2016). Diet and physical activity behaviour in nurses: a qualitative study. *International Journal of Health Promotion & Education*, 54(6), 268–282. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/14635240.2016.1169943>

Torquati, L., Mielke, G. I., Brown, W. J., Burton, N. W., & Kolbe-Alexander, T. L. (2019). Shift Work and Poor Mental Health: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *American Journal of Public Health*, 109(11), e13–e20. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.2105/AJPH.2019.305278>

*Uchendu, C., Windle, R. & Blake, H. (2020). Perceived Facilitators and Barriers to Nigerian Nurses' Engagement in Health Promoting Behaviors: A Socio-Ecological Model Approach. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 1314. DOI:10.3390/ijerph17041314

UN. (u.å). *Sustainable development goals*. Hämtad 2019-11-26 från <https://sustainabledevelopment.un.org/>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 2019-12-11 från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Vårdförbundet. (2020, 17 februari). *Arbetsmiljö*. Hämtad 2020-04-27 från <https://www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-villkoren-battare/arbetsmiljo/>

Weman-Josefsson, K. & Berggren, T. (2013). *Psykosocial arbetsmiljö och hälsa*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World health organization [WHO]. (2010). *Healthy workplaces: a model for action*. Hämtad 2020-05-15 från https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf

World health organization [WHO]. (2017, 30 november). *Protecting workers' health*. Hämtad 2020-05-15 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

World health organization [WHO]. (2018, 23 februari). *Physical activity*. Hämtad 2019-11-25 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>