

Ane Estil

# Effekten av fysisk aktivitet på livskvalitet hos voksne personer med psykisk utviklingshemming

Bacheloroppgave i vernepleie

Veileder: Odd Morten Mjøen

Mai 2024



Ane Estil

# **Effekten av fysisk aktivitet på livskvalitet hos voksne personer med psykisk utviklingshemming**

Bacheloroppgave i vernepleie  
Veileder: Odd Morten Mjøen  
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden



# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>3</b>
<b>Summary</b> .....	<b>4</b>
<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 Bakgrunn for valg av tema</b> .....	<b>5</b>
<b>1.2 Hensikt</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Avgrensning</b> .....	<b>5</b>
<b>1.4 Begrepsavklaring</b> .....	<b>6</b>
<b>1.5 Disposisjon</b> .....	<b>6</b>
<b>2.0 Teoretisk bakgrunn</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Psykisk utviklingshemming</b> .....	<b>7</b>
<b>2.2 Fysisk aktivitet</b> .....	<b>8</b>
<b>2.3 Livskvalitet</b> .....	<b>9</b>
<b>2.4 Vernepleierens rolle</b> .....	<b>9</b>
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1 Litteraturstudie</b> .....	<b>10</b>
<b>3.2 Fremgangsmåte</b> .....	<b>10</b>
3.2.1 Tabell 1: PICO-skjema .....	10
3.2.2 Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	11
3.2.2 Tabell 3: Søkehistorikk, Web of Science .....	12
3.2.3 Tabell 4: Søkehistorikk, PubMed .....	13
<b>3.4 Litteraturmatrise</b> .....	<b>14</b>
3.4.1 Litteraturmatrise, artikkel 1 .....	14
3.4.2 Litteraturmatrise, artikkel 2 .....	15
3.4.3 Litteraturmatrise, artikkel 3 .....	16
3.4.4 Litteraturmatrise, artikkel 4 .....	18
3.4.5 Litteraturmatrise, artikkel 5 .....	19
<b>3.5 Analyse</b> .....	<b>20</b>
3.5.1 Vurdering av kvalitet .....	21
3.5.2 Etske vurderinger .....	21

3.5.3 Tematisk analyse.....	21
3.5.4 Tabell 5: Aveyards tematiske analysemodell.....	22
<b>4.0 Resultat.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1 Livskvalitet.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2 Sosial støtte .....</b>	<b>24</b>
<b>4.3 Autonomi.....</b>	<b>24</b>
<b>4.4 Barrierer.....</b>	<b>25</b>
<b>5.0 Diskusjon .....</b>	<b>25</b>
<b>5.1 Resultatdiskusjon.....</b>	<b>25</b>
5.1.1 Fysisk aktivitets effekt på livskvalitet.....	25
5.1.2 Sosial støtte.....	26
5.1.3 Autonomi.....	27
5.1.4 Barrierer .....	27
<b>5.5 Metodediskusjon .....</b>	<b>28</b>
<b>6.0 Konklusjon .....</b>	<b>29</b>
<b>7.0 Litteraturliste .....</b>	<b>31</b>

## Sammendrag

**Tittel:** Effekten av fysisk aktivitet på livskvalitet hos voksne personer med psykisk utviklingshemming.

**Bakgrunn:** Regelmessig fysisk aktivitet er en god investering og det gir flere helsegevinster. I tillegg har psykisk utviklingshemmede andre forutsetninger og ulike begrensninger sammenlignet med funksjonsfriske. De kan derfor ha utfordringer med å komme i gang med fysisk aktivitet.

**Hensikt:** Undersøke hvilken effekt fysisk aktivitet har på livskvalitet hos voksne personer med psykisk utviklingshemming.

**Metode:** Denne studien bruker litteraturstudie som metode hvor fem forskningsartikler har blitt brukt som datamateriale.

**Resultat:** Funn viser at fysisk aktivitet har en positiv effekt på livskvalitet hos voksne personer med psykisk utviklingshemming hvor forskjellige faktorer er vektlagt - blant annet sosial støtte, autonomi og begrensninger.

**Konklusjon:** Det at fysisk aktivitet har en positiv effekt på livskvalitet hos personer med psykisk utviklingshemming, samsvarer med det teorien på området sier. Ulike modeller for å forstå psykisk utviklingshemming og vernepleierens arbeid understreker blant annet resultatet i denne studien. Videre er det anbefalt mer forskning på fysisk aktivitet og livskvalitet hos personer med psykisk utviklingshemming for å bedre både fremtidige tjenester og arbeidet med personer med psykisk utviklingshemming.

**Nøkkelord:** Fysisk aktivitet, livskvalitet, psykisk utviklingshemming, sosial støtte, autonomi, barrierer, vernepleier

**Antall ord:** 6643

## Summary

**Title:** The effect of physical activity on quality of life among adults with intellectual disability.

**Background:** Regular physical activity is a useful investment, and it comes with several health benefits. Additionally, people with intellectual disability have other premises and different restriction compared to able-bodied, and therefore they can have difficulties initiating physical activities.

**Purpose:** Examining the effect physical activity have on quality of life among adults with intellectual disability.

**Method:** This study uses literature review as method where five research articles were used as data material.

**Results:** Findings prove that physical activity have a positive impact on quality of life among adults with intellectual disability with various factors stressed - such as social support, autonomy and restrictions.

**Conclusion:** The fact that physical activity proves a positive effect on quality of life among people with intellectual disability, comply with the theory on this field of study. Different models, which help our understanding of intellectual disability and the social educators work, emphasize the results of this study. Furthermore, it is suggested more research on physical activity and quality of life among people with intellectual disability to improve both future services and the work with people with intellectual disability.

**Key words:** Physical activity, quality of life, intellectual disability, social support, autonomy, barriers, social educator

**Word count:** 6643



## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Denne litteraturstudien tar for seg fysisk aktivitet og livskvalitet hos personer med psykisk utviklingshemming. Fysisk aktivitet er viktig både for deres psykiske helse, men også for den fysiske formen. Det er blant annet viktig for å kunne mestre ADL-oppgaver (activities of daily living), og det å opprettholde og vedlikeholde fysiske og mentale funksjoner. I tillegg er fysisk aktivitet en arena for sosialt samspill med andre personer, noe som også påvirker livskvalitet. Jeg har gjennomført fire praksisperioder i løpet av tre år på vernepleiestudiet, og vært i jobbsammenheng med personer med psykisk utviklingshemming. Der har jeg erfart gleden og betydningen fysisk aktivitet har for psykisk utviklingshemmede, deres pårørende og ansatte på bofellesskap. Motivasjon og tilrettelegging er en viktig faktor som avgjør om man, sammen med personer med psykisk utviklingshemming, lykkes i å gjennomføre fysisk aktivitet. Derfor vil jeg også påstå at temaet fysisk aktivitet og livskvalitet er vernepleiefaglig relevant. I tillegg har ofte personer med diagnosen psykisk utviklingshemming behov for bistand og tilrettelegging i et livsløpsperspektiv, og derfor vil også livskvalitet - sammen med fysisk aktivitet - være relevant for vernepleiefaget. Ut i fra de to hovedtemaene fysisk aktivitet og livskvalitet så har denne studien som formål å besvare problemstillingen: *Hvilken effekt har fysisk aktivitet på livskvalitet hos voksne personer med psykisk utviklingshemming?»*.

### 1.2 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvilken effekt fysisk aktivitet har på livskvalitet hos voksne personer med psykisk utviklingshemming. Gjennom relevant teori og resultat fra fem forskningsartikler, innhentet gjennom systematiske litteratursøk, vil jeg diskutere hvilke ulike livskvalitetsfaktorer fysisk aktivitet har en effekt på.

### 1.3 Avgrensning

Jeg har valgt å begrense de systematiske litteratursøkene mine til å omfatte forskningsartikler fra de ti siste årene, fra 2014 og frem til 2024. Dette er for å minske antall resultat etter å ha gjennomført litteratursøk i ulike databaser. En annen årsak til tidsavgrensninger var for å finne mer tidsaktuelle og relevante artikler.

I tillegg har jeg også valgt å ekskludere dyp grad av psykisk utviklingshemming i stedet for både alvorlig og dyp grad, som jeg først begrenset meg til. Det ga vanskeligheter med å plukke ut fem aktuelle artikler da det er lite forskning som utelukker både dyp og alvorlig grad. Personer med dyp grad av psykisk utviklingshemming vil også mest

sannsynlig ha utfordringer med å forstå innholdet i intervensjonene som hadde blitt brukt i artiklene, og derfor har de blitt ekskludert fra denne studien.

Jeg begrenset aldersspennet og inkluderte kun artikler med *overvekt* av deltakere over 18 år. Begrensingen i alder er gjort for å konkretisere problemstillingen min, samt gjøre det enda enklere å kunne svare presist på den. Likevel er det noen artikler som inneholder deltakere under 18 år, men da har jeg undersøkt om det hovedsakelig er overvekt av deltakere i voksen alder.

## 1.4 Begrepsavklaring

Begrepet fysisk aktivitet vil i denne studien være et overordnet paraplybegrep for fysisk anstrengelse med en økning av puls på bakgrunn av trening, gåturer, lek eller andre former for kroppslige bevegelser. Samtidig omfatter også fysisk aktivitet hverdagslige aktiviteter som også fører til økt puls og vedlikehold av fysisk form, ved for eksempel husarbeid eller stell av hage.

I tillegg vil også termene «deltakere», «målgruppe» og «personer med psykisk utviklingshemming» brukes om hverandre, men vil ha samme betydning. Deltakere brukes i denne litteraturstudien som oftest i sammenheng med henvisning til de fem forskningsartiklene fordi de undersøker et kvantum av deltakere med diagnosen psykisk utviklingshemming. Selv om «psykisk» ble fjernet fra termen «psykisk utviklingshemming» på 90-tallet av Norsk forbund for utviklingshemmede, så har jeg likevel valgt å bruke begge begrepene sammen fordi artiklene som ble valgt ut bruker begge begrepene på engelsk, «intellectual disability» (Stubrud, 2020, s 49).

## 1.5 Disposisjon

Denne studien består av til sammen syv kapitler med dette innledende kapittel først som en introduksjon til litteraturstudien. Deretter vil kapittel 2 omhandle relevant teori knyttet til problemstillingen min. Teorien vil bli brukt for å kunne besvare problemstillingen på en presis måte sammen med resultat funnet i de fem forskningsartiklene. Kapittel 3 vil presentere og gjøre rede for metoden litteraturstudie. Jeg vil også i detalj presentere prosessen fra gjennomførelsen av litteratursøk til deretter å ha kvalitetssjekket og valgt ut fem fagfelleverderte artikler. I tillegg vil tematisk analyse og funn av hovedtema fra de fem utvalgte artiklene bli presentert i kapittel 3. Kapittel 4 består av en tematisk presentasjon av resultat fra de fem utvalgte artiklene. Videre i kapittel 5 skal jeg svare på problemstillingen og diskutere funn fra resultatdelen i kapittel 4 opp mot teorien som er presentert i kapittel 2. Tilslutt vil kapittel 6 inneholde en konklusjon og oppsummere sentrale funn fra resultatkapittelet. I konklusjonen vil jeg

også komme med forslag til videre forskning på området som denne studien tar for seg og hvorfor det har relevans for vernepleierfaget.

## 2.0 Teoretisk bakgrunn

### 2.1 Psykisk utviklingshemming

Det å leve med diagnosen psykisk utviklingshemming innebærer noen begrensninger og utfordring i varierende grad, og det finnes ulike modeller som hjelper oss med å forstå psykisk utviklingshemming. Det er ulike årsaker til psykisk utviklingshemming, men felles for gruppen er vanskeligheter med å klare seg i samfunnet og utfordringer med adaptive ferdigheter (kommunikasjon, ADL-oppgaver og sosiale funksjoner) - og utfordringene må ha oppstått før fylte 18 år (Stubrud, 2020, s. 49 og 55). I tillegg er redusert forståelse, vanskeligheter med å overføre ferdigheter og kunnskap til andre arenaer enn der de er innlært også kjennetegn ved det å ha diagnosen psykisk utviklingshemming (Stubrud, 2020, s. 49). Hvis man, i tillegg til de nevnte utfordringene, har en IQ lavere enn 70 så har man diagnosen psykisk utviklingshemming i følge WHO's klassifiseringssystem ICD-10 (Ellingsen & Sandvin, 2014, s. 22). I og med at psykisk utviklingshemming uttrykkes på så forskjellige måter, så har man delt diagnosen opp i ulike grader etter personens evnenivå: lett, moderat, alvorlig og dyp grad av psykisk utviklingshemming (Ellingsen & Sandvin, 2014, s. 22).

For å hjelpe til med å forstå hvorfor noen diagnostiseres med psykisk utviklingshemming så kan GAP-modellen, eller den relasjonelle modellen som den også kalles, være til hjelp. Det var Ivar Lie (1989), professor ved universitetet i Oslo, som var den første i Norge til å fremme GAP-modellen (Tøssebro, 2010, s. 24). Han sa at «I hovedsak dreier det seg om praktiske problemer som er et resultat av manglende samsvar mellom funksjonsevne hos personen og funksjonskrav i miljøet» (Lie, 1989, sitert i Tøssebro, 2010, s. 24). Det Lie mener med sin beskrivelse er at det finnes et sett med krav i samfunnet, som de fleste er i stand til å innfri, men for de med psykisk utviklingshemming så innfrir ikke deres forutsetninger de samfunnsdefinerte kravene. Derfor oppstår det et gap mellom samfunnets krav og psykisk utviklingshemmedes forutsetninger. For å fremme inkludering og likestilling er det svært viktig å jobbe mot å fjerne eller senke de kravene i samfunnet.

Den sosiale modellen er en annen forståelsesmodell. Den bygger på teorier fra marxismen og viser til at folk flest har som vane med å se verden gjennom holdningene og forestillingene til grupper som er dominerende og i flertall i samfunnet (Tøssebro,

2010, s. 18). Modellen oppsto i Storbritannia på 70-tallet i radikale miljøer bestående av funksjonshemmede (Tøssebro, 2010, s. 18). Den sosiale modellen innebærer også at de ideene og tankene majoriteten i samfunnet tror på, blir akseptert av minoriteten. Slik blir den sosiale forskjellen mellom psykisk utviklingshemmede og funksjonsfriske fremhevet.

Det å kunne ta egne valg og bestemme selv over eget liv er et viktig prinsipp for psykisk utviklingshemmede, men som ikke er en selvfølge på bakgrunn av utfordringene som følger av det å ha diagnosen. Det å bestemme selv kalles autonomi (selvbestemmelse) og stammer fra de greske ordene *autos* (jeg eller selv) og *nomos* (lov, styre eller regel) - og autonomier et etisk prinsipp (Befring, 2017, s. 51). Mange psykisk utviklingshemmede opplever stigmaet om at de ikke er i stand til å vite hva som er best for dem selv, og ender derfor opp i situasjoner hvor andre tar beslutninger på vegne av de. Retten til å bestemme selv er forankret i flere lover, både pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl) jf. § 3-1 første ledd; menneskerettsloven (mrl), vedlegg 2, EMK, artikkel 8 og i grunnloven (grl) jf. § 102 (Lovdata, u.å.-a; Lovdata, u.å.-b; Lovdata, u.å.-c).

## 2.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet omfatter all bevegelse av kroppen gjennomført av skjelettmuskulatur, som igjen fører til en betydelig økning i kaloriforbrenning - samt bruk av energi utover hvilenivå (Nystad & Ekelund, 2023). Egil W. Martinsen skriver i sin tekst *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling av psykiske lidelser* at nivået av fysisk aktivitet ikke nødvendigvis behøver å være av høy intensitet eller oppleves som ubehagelig, men det anbefales å ha en intensitet tilsvarende en hurtig gåtur i 30 minutter de aller fleste dagene i uka (Martinsen, 2020 s. 255). Videre påpeker også Martinsen at trening påvirker livskvalitet, selv om de fleste undersøkelsene som har blitt gjort på feltet omhandler påvirkning på symptomer og ikke på livskvalitet (Martinsen, 2020, s. 254). De vanligste formene for fysisk aktivitet er kondisjonstrening som aktiviserer hjerte- og karsystemet eller styrketrening, og begge formene for trening gir gunstige helsegevinster (Martinsen, 2020 s. 255). I tillegg er det gratis å være fysisk aktiv. For noen er trening sammen med andre motiverende fordi man har da forpliktet seg til noen, mens andre liker best å trene alene.

For psykisk utviklingshemmede er det et krav at kommunen de bor i skal sørge for at de har en mulighet til å være fysisk aktive i tråd med nasjonale råd og føringer om fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2021). Det må vurderes og kartlegges hvilke tiltak som må iverksettes for å kunne tilrettelegge for fysisk aktivitet på en individuelt tilpasset måte. Slike vurderinger og kartlegginger omfatter blant annet betraktninger rundt personens

preferanser og hvilken fysisk aktivitet vedkommende anser som lystbetont og motiverende (Helsedirektoratet, 2021). Det må også kartlegges behov for hjelpemidler og utstyr, muligheter i nærmiljøet og nettverk, samt tidligere tiltak knyttet til fysisk aktivitet og erfaringer med de tiltakene (Helsedirektoratet, 2021).

## 2.3 Livskvalitet

FHI definerer livskvalitet til å omhandle fravær av psykiske plager, altså vår subjektive opplevelse av mestring, glede og tilfredshet, men livskvalitet kan også innebære boforhold, inntekt og sosial inkludering (Nes et al., 2021). God livskvalitet er noe de fleste av oss ønsker å oppnå, men for psykisk utviklingshemmede kan det i noen tilfeller være behov for støtte og tilrettelegging for å oppnå høyere livskvalitet. Årsaken til behovet for tilrettelegging kommer av begrensinger som følge av det å ha diagnosen og at de har andre forutsetninger enn funksjonsfriske.

## 2.4 Vernepleierens rolle

Vernepleier er en profesjon som jobber tett med folk, blant annet personer med psykisk utviklingshemming. Det innebærer at vernepleieren, i sin yrkesrolle, har en kompetanse og et sett med grunnleggende verdier som er nødvendig for å kunne jobbe forsvarlig så tett på andre personer sitt liv (Brask et al., 2016, s. 33). Miljøarbeid står sentralt i yrkesrollen som vernepleier. Det er en faglig tilnærming med hensikt å påvirke individuelle forutsetninger og rammebetingelser, med mål om mestring og økt livskvalitet hos tjenestemottakeren (Brask et al., 2016, s. 23). Videre skriver Trine Lise Bakken (2020) i sin bok *Håndbok i miljøterapi* at miljøarbeid også har som mål om økt grad av autonomi, mestring og livskvalitet, i den daglige oppfølgingen av utviklingshemmede (Bakken, 2020, s. 33). En viktig arbeidsmodell for vernepleiere i deres arbeid med psykisk utviklingshemmede er GAVE. GAVE består av seks viktige arbeidsområder som er gjensidig avhengige av hverandre: kartlegging, analyse, målvalgsprosess, tiltak og plan på gjennomføring, metode og evaluering (Nordlund et al., 2015, s. 63). Disse seks arbeidsområdene bidrar til god kvalitet på tjenestene som ytes (Nordlund et al., 2015, s. 63).

## 3.0 Metode

I metoddelen beskrives fremgangsmåten av denne litteraturstudien. Fra planlegging av litteratursøk til hvordan jeg har kommet frem til et utvalg bestående av fem fagfellevurderte artikler. Jeg har valgt å bruke Web og Science og PubMed som databaser. Web of Science dekker alle fagområder og derfor valgte jeg ut den databasen

fordi jeg ønsket å søke bredt da jeg ikke var kjent med litteratursøk i databaser på forhånd (NTNU, u.å.). PubMed ble også brukt fordi den dekker medisin- og helsevitenskaplige felt noe som gjør søkene enda mer konkret og relevant for området denne litteraturstudien tar for seg (NTNU, u.å.).

### 3.1 Litteraturstudie

En litteraturstudie tar for seg litteratursøk i ulike databaser og samler funn fra andre skriftlige kilder (Thidemann, 2019, s. 77). Funnene blir deretter sammenlignet og systematisert i resultatdelen (Thidemann, 2019, s. 77). Hensikten med en litteraturstudie er å gi leseren en god og oversiktlig forståelse av informasjon på feltet som problemstillingen er ment å dekke (Thidemann, 2019, s. 78). Denne studien har tatt for seg funnene fra fem ulike forskningsartikler om fysisk aktivitet og livskvalitet.

### 3.2 Fremgangsmåte

I startfasen i gjennomførelsen av litteratursøkene benyttet jeg et PICO-skjema. Det gjorde jeg for å få en oversikt over hvilke ord jeg burde inkludere i søkene i de to utvalgte databasene. PICO-skjema er til hjelp for å operasjonalisere problemstillingen, og for å gjøre søkeprosessen konkret og mer oversiktlig (Thidemann, 2019, s. 82). Bokstavene i PICO står for: P=population/patient/problem, I=intervention, C=comparison (ikke relevant for min problemstilling) og O=outcome (Thidemann, 2019, s. 83). Som vist i tabell 1 så har jeg delt opp problemstillingen min og satt den inn i skjemaet for å få en bedre oversikt over søkeord.

**3.2.1 Tabell 1: PICO-skjema**

<b>P (opulation)</b>	<b>I (nternevtion)</b>	<b>C (omparison)</b>	<b>O (utcome)</b>
Hvem?	Hva?	Sammenligning	Resultat
Voksne med psykisk utviklingshemming	Fysisk aktivitet		Effekt på livskvalitet
Adults with intellectual disability	Physical activity		Effect on quality of life

I tillegg til PICO-skjema, så benyttet jeg inklusjon- og eksklusjonskriterier for å snevre inn det endelige valget av forskningsartikler (se tabell 2). Inklusjons- og eksklusjonskriteriene gjorde også utvelgelsesprosessen enklere med å begrense antall

fulle artikler å lese igjennom. Det gjør også prosessen rundt litteratursøk mer konkret (Thidemann, 2019, s. 83). Jeg valgte å utelukke personer med dyp utviklingshemming fordi det hadde vært stor sannsynlighet for at de hadde hatt ulike begrensninger som gjør det vanskelig å delta i fysisk aktivitet på lik linje med de med lett til alvorlig grad. I tillegg valgte jeg å *ikke* skrive «kun» voksne med psykisk utviklingshemming, slik jeg først gjorde, men heller å bruke ordet «overvekt» av voksne personer med psykisk utviklingshemming. Årsaken til at jeg valgte å inkludere artikler med overvekt av voksne kommer av at det var vanskelig å finne relevante artikler med bare deltakere over 18 år. Av samme årsak så valgte jeg også å inkludere artikler som fokuserte på deltakere med bare samme diagnose (for eksempel autisme), i tillegg til psykisk utviklingshemming fordi det gjorde det enklere å finne forskningsartikler som kunne svare på problemstillingen min. Artikler som inkluderte andre deltakere (for eksempel pårørende, verger, tjenesteytere), i tillegg til personer med psykisk utviklingshemming, ble også inkludert fordi de bidrar til å støtte opp under funnene i artiklene.

### 3.2.2 Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Deltakere med lett til alvorlig grad av psykisk utviklingshemming	Deltakere med dyp grad av psykisk utviklingshemming
Overvekt av voksne personer med psykisk utviklingshemming (over 18 år)	Overvekt av unge personer med psykisk utviklingshemming (under 18 år)
Har diagnosen psykisk utviklingshemming i tillegg til annen komorbid diagnose	Studier med personer uten noen form for psykisk utviklingshemming
Personale på bofelleskap, arbeidstrening, dagtilbud etc., foreldre eller verger som deltakere, i tillegg til personer med psykisk utviklingshemming	Deltakere bestående kun av personale på bofelleskap, arbeidstrening, dagtilbud etc., foreldre eller verger og ikke psykisk utviklingshemmede

I startfasen av litteratursøkene prøvde jeg meg frem med ulike søkeord og med bruk av boolske operatoren «OR», noe jeg synes ga upresise resultat. Derfor ble de videre søkene gjennomført med «AND», som gir treff på både søkeordet før og etter den boolske operatoren (Thidemann, 2019, s. 82). Årsaken til at jeg på det første søket i Web of Science fikk 3146 treff og inkluderte bare en artikkel er fordi jeg lette etter en artikkel som jeg brukte på arbeidskravet i emnet VET2009, men som ble funnet i databasen Oria (se tabell 3). Jeg skimleste over alle titlene helt til jeg fant artikkelen

jeg lette etter ganske tidlig. Videre foregikk søkeprosessen slik at jeg leste over alle titler og gikk inn på de titlene som virket relevant for problemstillingen min. Deretter leste jeg over abstract, og ut ifra abstract bestemte jeg meg for hvilke fulle artikler som ble lest. Underveis i søkeprosessen, fra søk nummer seks i Web of Science, fant jeg ut at jeg endret på problemstillingen min. Jeg byttet ut fysisk aktivitets effekt på «mental helse» med «livskvalitet» i stedet fordi det ga treff på flere relevante artikler. En annen årsak til at jeg valgte å endre på problemstillingen min var at da jeg brukte «mental health» som søkeord, ga det ofte treff som inneholdt artikler om fysisk aktivitet og livskvalitet. Samtidig som jeg søkte i Web of Science gjorde jeg også flere av de samme søkene i PubMed (se tabell 4). Årsaken til at jeg ikke har inkludert noen artikler PubMed er fordi søkene ga treff på mange av de samme artiklene som jeg allerede hadde funnet i Web of Science.

**3.2.2 Tabell 3: Søkehistorikk, Web of Science**

<b>Database: Web of Science</b>						
<b>Dato for søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensninger</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Leste abstract</b>	<b>Leste artikler</b>	<b>Artikler inkludert</b>
19.04.24	Physical fitness, physical activity, mental health, quality of life, intellectual disability	Siste 10 år	3146	4	1	1
19.04.24	Physical activity, mental health, intellectual disability, effect	Siste 10 år	73	4	0	0
21.04.24	Physical activity, mental health, intellectual disability, adults	Siste 10 år	194	20	6	3



21.04.24	Sport, mental health, intellectual disability, adults	Siste 10 år	105	1	0	0
21.04.24	Exercising, mental health, intellectual disability, adults	Siste 10 år	94	0	0	0
21.04.24	Physical activity, quality of life, intellectual disability, adults	Siste 10 år	143	10	4	2

3.2.3 Tabell 4: Søkehistorikk, PubMed

<b>Database: PubMed</b>						
<b>Dato for søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensninger</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Leste abstract</b>	<b>Leste artikler</b>	<b>Artikler inkludert</b>
21.04.24	Physical activity, mental health, intellectual disability, effect	Siste 10 år	63	6	0	0
21.04.24	Physical activity, mental health, intellectual disability, adults	Siste 10 år	46	7	3	0

21.04.24	Physical activity, quality of life, intellectual disability, adults	Siste 10 år	72	0	0	0
----------	---	-------------	----	---	---	---

### 3.4 Litteraturmatrise

Etter å ha gjennomført litteratursøk og plukket ut fem fagfelleverderte artikler, ble artiklene sammenfattet i en litteraturmatrise. En litteraturmatrise er en oversikt over relevant informasjon som gir en enkel oversikt over hovedfaktorene i hver enkelt forskningsartikkel (Thidemann, 2019, s. 95).

#### 3.4.1 Litteraturmatrise, artikkel 1

Artikkel 1	
<b>Referanse</b>	Vargas, A. C., Cruzado, D. P., & Moya, A. R. (2022). Relationship between quality of life and physical fitness in adults with intellectual disabilities. <i>Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities</i> , 16(1), 44–52. <a href="https://doi.org/10.1108/amhid-03-2021-0014">https://doi.org/10.1108/amhid-03-2021-0014</a>
<b>Hensikt</b>	Finne sammenhengen mellom livskvalitet og fysisk aktivitet for voksne personer med psykisk utviklingshemming.
<b>Metode</b>	Studien er en tverrsnittstudie hvor det både ble gjennomført fysiske tester som omfattet styrke, balanse, kondisjon og fleksibilitet, samt spørreskjema med både åpne og lukkede spørsmål om deltakernes livskvalitet.
<b>Utvalg</b>	96 voksne personer i alderen 18-65 år, med mild til moderat grad av psykisk utviklingshemming, deltok i studien.
<b>Resultater</b>	Det ble funnet en sammenheng mellom økt nivå av fysisk aktivitet og selvrapportert bedring av livskvalitet hos deltakerne. Det kom også frem i studien at barrierer som kommunikasjonsutfordringer,

	lavere sosial støtte og mindre grad av autonomi har en sammenheng med lavere fysisk aktivitetsnivå enn funksjonsfriske.
<b>Kvalitet</b>	<p><b>Styrker:</b> Studien bidrar med å belyse viktigheten av tilretteleggelse for fysisk aktivitet og det å senke barrierer for at personer med psykisk utviklingshemming kan påvirke livskvaliteten sin selv. Studien omfatter også flere grader av psykisk utviklingshemming. WHO's Quality of Life Scale- Disabilities Module (WHOQOL-DIS) ble brukt for å måle livskvalitet.</p> <p><b>Svakheter:</b> Vanskelig å vite noe om opprettholdelse av fysisk aktivitet etter endt studie.</p>
<b>Etikk</b>	Alle som deltok i studien, hadde gitt et informert samtykke om å være med. Den etiske komitéen ved fakultetet for helsevitenskap ved universitetet i Málaga hadde også gitt etisk godkjenning for gjennomføring av studien.
<b>Relevans</b>	Studien tar direkte for seg sammenhengen mellom fysisk aktivitet og livskvalitet. Samtidig belyser den også viktigheten av tilrettelegging for opprettholdelse av fysisk aktivitet i et lengre livsløpsperspektiv. Dette er svært relevant for vernepleiere i arbeidet med psykisk utviklingshemmede.

### 3.4.2 Litteraturmatrise, artikkel 2

<b>Artikkel 2</b>	
<b>Referanse</b>	Pérez-Cruzado, D., & Cuesta-Vargas, A. (2016). Changes on quality of life, self-efficacy and social support for activities and physical fitness in people with intellectual disabilities through multimodal intervention. <i>European Journal of Special Needs Education, 31</i> (4), 553–564. <a href="https://doi.org/10.1080/08856257.2016.1187876">https://doi.org/10.1080/08856257.2016.1187876</a>
<b>Hensikt</b>	Finne ut hvilken påvirkning fysisk tester, samt undervisning om fysisk aktivitet (multimodal intervensjon), har på livskvalitet, sosial støtte og mestring hos personer med mild grad av psykisk utviklingshemming.

<b>Metode</b>	Kvasieksperimentell studie hvor det ble gjennomført to 1-timers økter i uka med fysisk aktivitet i en åtteukers periode med fokus på styrke, fleksibilitet, balanse og kondisjon. I tillegg ble det gitt tips og undervisning til deltakerne om hvordan de kunne holde seg i fysisk aktivitet i hjemmet, utenfor hjemmet, og tips til pårørende/venner.
<b>Utvalg</b>	40 personer med mild grad av psykisk utviklingshemming i alderen 18 til 65 år.
<b>Resultater</b>	Det ble funnet betydningsfulle økte verdier av livskvalitet, sosial støtte og mestring. Samtidig ble også den fysiske formen bedret hos deltakerne hvor økt styrke i magemusklær hadde en betydelig bedring.
<b>Kvalitet</b>	<p><b>Styrker:</b> Studien er presis da den er multimodal og bruker flere intervensjoner i stedet for bare en. For å måle grad av livskvalitet ble WHOQOL-DIS-skalaen brukt.</p> <p><b>Svakheter:</b> Overførbarheten er noe usikker da denne studien inneholder få deltakere. Utvalget omfatter kun mild grad av psykisk utviklingshemming.</p>
<b>Etikk</b>	Det ble gitt et informert samtykke fra alle deltakerne i studien. Etisk godkjenning ble også gitt av den etiske komitéen ved fakultetet for helsevitenskap ved universitetet i Málaga. Studien fulgte også de etiske prinsippene i Helsinkideklarasjonen.
<b>Relevans</b>	Studien er relevant fordi den omfatter ikke bare fysisk aktivitets påvirkning på livskvalitet, men også sosial støtte og mestring. Det er også to viktige fokusområder for personer med psykisk utviklingshemming og deres opplevelse av god eller dårlig livskvalitet.

### 3.4.3 Litteraturmatrise, artikkel 3

<b>Artikkel 3</b>	
<b>Referanse</b>	Tomaszewski, B., Savage, M. N., & Hume, K. (2021). Examining physical activity and quality of life in adults with autism spectrum

	disorder and intellectual disability. <i>Journal of Intellectual Disabilities</i> , 26(4), 1075–1088. <a href="https://doi.org/10.1177/17446295211033467">https://doi.org/10.1177/17446295211033467</a>
<b>Hensikt</b>	Undersøke sammenhengen mellom fysisk aktivitet (gjennomsnittlig daglige skritt i en uke) og livskvalitet.
<b>Metode</b>	Prospektiv kohortstudie hvor deltakerne brukte en Fitbit Flex 2 i en uke for å måle antall skritt per dag, samt at de svarte på et spørreskjema om livskvalitet. Foreldre eller omsorgspersoner til deltakerne svarte også på Childhood Autism Rating Scale™2-spørreskjema (CARS™2) for å styrke resultat.
<b>Utvalg</b>	38 voksne med autisme og psykisk utviklingshemming i alderen 18-55 år uten noen helsetilstander som påvirket muligheten for å øke antall skritt per dag. Deltakernes foreldre eller omsorgspersoner deltok også.
<b>Resultater</b>	De fleste deltakerne ble sett på som overvektig ut ifra BMI-resultatene. Samtidig gikk de i gjennomsnitt 51 759 skritt i uka og havnet derfor under kategorien lite aktiv. Sammenhengen mellom livskvalitet, gjennomsnittlig ukentlig skritt, BMI, alder og IQ, viste at livskvalitet hang sammen med antall skritt per uke. Foreldre og omsorgspersoner rapporterte også at deltakerne trente en til to ganger i uka.
<b>Kvalitet</b>	<b>Styrker:</b> Inkludering av foreldre og omsorgspersoner for å få en bredere forståelse av resultatet. BMI og alder ble også inkludert noe som også kan ha betydning for livskvalitet og fysisk aktivitet. <b>Svakheter:</b> Begrenset til en spesifikk diagnose i tillegg til psykisk utviklingshemming, noe som gir mer begrenset overførbarhet.
<b>Etikk</b>	Studien er godkjent og gjennomgått av Institutional Review Board (sted er fjernet i artikkelen). Etikk for menneskelig forskning ble også akkreditert av Human Research Protection Programme Inc. Ingen aktiviteter knyttet til studien ble gjennomført uten informert og frivillig samtykke fra alle deltakere.
<b>Relevans</b>	Artikkelen er relevant fordi den undersøker fysisk aktivitet og livskvalitet for personer med autisme og psykisk utviklingshemming

	med en FitBit som verktøy, noe mange er kjent med og lett kan skaffe seg.
--	---

### 3.4.4 Litteraturmatrise, artikkel 4

<b>Artikkel 4</b>	
<b>Referanse</b>	Carbó-Carreté, M., Guàrdia-Olmos, J., Giné, C., & Schalock, R. L. (2016). A structural equation model of the relationship between physical activity and quality of life. <i>International Journal of Clinical and Health Psychology, 16</i> (2), 147–156. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.11.001">https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.11.001</a>
<b>Hensikt</b>	Undersøke hvilken påvirkningen aktivitetsnivå og tjenester fra helsepersonell som psykisk utviklingshemmede mottar, har på livskvalitet.
<b>Metode</b>	Kvasieksperimentell studie med en spansk tilpasning av Personal Outcome Scale (POS) som verktøy. Verktøyet måler livskvalitet hos personer med psykisk utviklingshemming på bakgrunn av en livskvalitetsmodell bestående av åtte domener kategorisert under: selvstendighet, sosial deltakelse og velvære. Det andre verktøyet som ble brukt er Support Needs and Strategies for Physical Activity Scale som tar for seg to faktorer: bistanden personer med psykisk utviklingshemming trenger for å delta i fysisk aktivitet og metodene for å tilby den bistanden.
<b>Utvalg</b>	529 personer med psykisk utviklingshemming i alderen 16-66 år (medianalder 35,03), hvor flesteparten bodde i bofellesskap eller var en del av tilrettelagt dagtilbud. I tillegg deltok 522 ansatte og 462 familiemedlemmer.
<b>Resultater</b>	Studien fant ut at fysisk aktivitet er en viktig forutsetning for bedring av livskvalitet. Motivasjon og kunnskap om fysisk aktivitet er en viktig faktor som avgjør hvor stort utbytte deltakerne har av fysisk aktivitet.
<b>Kvalitet</b>	<b>Styrker:</b> Flere deltakere enn utvalget i de andre artiklene, noe som gir et representativt resultat. I tillegg er også ansatte og

	<p>familiemedlemmer av deltakere i studien inkludert for å styrke resultat.</p> <p><b>Svakheter:</b> Studien bruker noe omfattende metoder som man må sette seg grundig inn i for å forstå sammenhenger og hva resultatene sier.</p>
<b>Etikk</b>	<p>Informert samtykke ble gitt av alle deltakere.</p> <p>Omsorgsorganisasjoner (arbeidstreningssentre, dagtilbud og ergoterapi) i Spania ble spurt om å delta i studien gjennom det spanske forbundet av organisasjoner for personer med psykisk utviklingshemming.</p>
<b>Relevans</b>	<p>Artikkelen er relevant fordi den bruker et verktøy som er direkte designet for å måle livskvalitet hos personer med psykisk utviklingshemming. I tillegg bruker den også et verktøy som måler fysisk aktivitet og setter det sammen med livskvalitetsverktøyet for å finne korrelasjoner.</p>

### 3.4.5 Litteraturmatrise, artikkel 5

<b>Artikkel 5</b>	
<b>Referanse</b>	<p>Blick, R. N., Saad, A. E., Goreczny, A. J., Roman, K., &amp; Sorensen, C. H. (2015). Effects of declared levels of physical activity on quality of life of individuals with intellectual disabilities. <i>Research in Developmental Disabilities, 37</i>, 223–229.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.11.021">https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.11.021</a></p>
<b>Hensikt</b>	<p>Studien undersøker livskvalitet hos psykisk utviklingshemmede som er fysisk aktive og psykisk utviklingshemmede som ikke har en fysisk aktiv livsstil.</p>
<b>Metode</b>	<p>Randomisert kontrollert studie med datainnsamling fra Pennsylvanias Independent Monitoring for Quality Program (IM4Q).</p> <p>Datainnsamlingen ble brukt for å undersøke livskvalitet hos personer med psykisk utviklingshemming som får støtte og bistand fra Pennsylvanias Office of Development Program (ODP). IM4Q bruker tilbakemeldinger fra brukere, samt tilbakemeldinger fra personer</p>

	<p>som står dem nært for å opplyse om endringer i retningslinjer og for å bedre tjenester brukerne mottar. Primærkilden til IM4Q er Essential Data Elements (EDE), som er et intervju bestående av 85 deler og omfatter inkludering i samfunnet, tilfredshet, selvrespekt, rettigheter og respekt, frykt, valg og kontroll og familietilfredshet.</p>
<b>Utvalg</b>	<p>788 deltakere med en gjennomsnittsalder på 49 år. Deltakerne bodde i alt fra omsorgsbolig, hjemme hos familie, bofellesskap eller på egenhånd.</p>
<b>Resultater</b>	<p>Hovedfunnene i studien påpeker tre hovedfaktorer relatert til livskvalitet som fysisk aktivitet påvirker. For det første så er sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet mer vanlig hos de som er fysisk aktive. For det andre så har bosetting også noe å si for mengden fysisk aktivitet, hvor de som bor i bofellesskap med bistand fra personale, er mer fysisk aktive. Og for det tredje så har alder også noe å si, hvor de som aldri er fysisk aktive er eldst og de som trener mer enn elleve ganger i måneden er yngst.</p>
<b>Kvalitet</b>	<p><b>Styrker:</b> Denne artikkelen inneholder også mange deltakere noe som gir et bredt og representativt resultat. I tillegg er IM4Q en god metode fordi den innhenter data om livskvalitet hos målgruppen problemstillingen min sikter til.</p> <p><b>Svakheter:</b> Resultatet sier ikke direkte noe om fysisk aktivitets påvirkning på livskvalitet, men nevner tre underliggende faktorer som har betydning for livskvalitet.</p>
<b>Etikk</b>	<p>Det finnes ikke opplysninger om etisk godkjenning av studien i artikkelen, eller opplysninger om samtykke fra deltakerne.</p>
<b>Relevans</b>	<p>Artikkelen er relevant fordi den tar for seg i detalj tre faktorer som har med livskvalitet å gjøre, samt undersøker sammenhengen det har med fysisk aktivitet.</p>

### 3.5 Analyse

Dette avsnittet vil ta for seg en analyse av arbeidet rundt vurdering av kvaliteten på de fem utvalgte artiklene med hjelp av ulike sjekklister. I tillegg vil jeg presentere noen etiske overveielser som ble gjort når artiklene ble valgt ut. Helt til slutt vil en



sammenligning av hovedtema i de fem artiklene bli systematisert i en tabell med hjelp av Aveyards tematiske analysemodell.

### **3.5.1 Vurdering av kvalitet**

For å vurdere kvaliteten på forskningsartiklene så jeg først å fremst etter bruk av IMRaD-struktur. IMRaD betyr at artikkelen inneholder en introduksjon, metodedel, resultatdel og diskusjonsdel, noe som gir god oversikt når man leser og en tydelig struktur (Thidemann, 2019, s. 30). I tillegg ble sjekklister fra Helsebiblioteket brukt for å kritisk vurdere kvaliteten på artiklene (Helsebiblioteket, 2016). Artikkel 1 benyttet sjekklister for tverrsnittstudier, artikkel 2 og 4 benyttet en sjekklister for kvasiekperimentelle (ikke-randomiserte) studier, artikkel 3 brukte sjekklister for kohortstudier, mens artikkel 5 benyttet sjekklister for randomisert kontrollerte studier (RCT) (helsebiblioteket, 2016; Risk of bias tools, u.å.; Cuesta Vargas et al., 2022; Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016; Tomaszewski et al., 2021; Carbó-Carreté et al., 2016; Blick et al., 2015). Alle artiklene ble vurdert til å være fagfellevurdert og benyttet seg av IMRaD struktur. Kvaliteten ut ifra sjekklister ble vurdert til å være innafor å benytte i denne studien.

### **3.5.2 Etiske vurderinger**

Både artikkel 1, 2, 3 og 4 opplyser om at deltakerne i studiene hadde gitt informert samtykke (Cuesta Vargas et al., 2022, s. 48; Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016, s. 555; Tomaszewski et al., 2021, s. 1078; Carbó-Carreté et al., 2016, s. 152). Artikkel 5 opplyser ikke noe om at deltakerne inkludert i studien har gitt noe samtykke til å delta (Blick et al., 2015). I tillegg opplyser artikkel 1, 2 og 3 om etiske godkjenninger for gjennomførelse av studiene - i tillegg til at artikkel 2 fulgte de etiske prinsippene i Helsinkideklarasjonen (Cuesta Vargas et al., 2022, s. 48; Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016, s. 555; Tomaszewski et al., 2021, s. 1078). Artikkel 4 og 5 sier ikke noe om etiske godkjenninger (Carbó-Carreté et al., 2016; Blick et al., 2015). Årsaken til at artikkel 5 ikke inkluderer noe informasjon om informert samtykke kan komme av at dataene ble hentet inn fra et dataprogram (IM4Q) hvor det kan tenkes seg at informert samtykke har blitt gitt for å lagre informasjon i det programmet (Blick et al., 2015). Alt i alt vil jeg si at artiklene samlet sett inneholder gode etiske prinsipper, selv om artikkel 4 og spesielt artikkel 5 har noe vage eller mangler etiske vurderinger angående godkjenning og samtykke fra deltakere (Carbó-Carreté et al., 2016; Blick et al., 2015).

### **3.5.3 Tematisk analyse**

For å finne frem til hovedtema i artiklene ble alle først nærlest i sin helhet flere ganger for å få en god oversikt og forståelse. I tillegg brukte jeg markeringstusj for å markere ut tekst jeg mente var av viktig - uavhengig av om markeringene var relevant for min

problemstilling. Dette var for å gjøre det enklere og raskere senere i prosessen å finne tilbake til relevant innhold å ta med i resultatdelen. Resultatdelen i artiklene ble deretter nærløst opptil flere ganger for å plukke ut noen hovedtema som ble plassert i Aveyards teamtiske analysemodell (se Tabell 5). Modellen er til hjelp for analysearbeidet av artiklene, og oppsummerer hovedfunnene for lesere med liten kunnskap på området det forskes på (Thidemann, 2019, s. 96). Hovedtemaene som ble funnet i artiklene ble vurdert om de skulle skrives med de samme ordene som forfatterne brukte eller om de skulle parafraseres, med bruk av egne egnede termer, for å gjøre sammenligningen ryddigere (Thidemann, 2019, s. 96). Blant annet så ble hovedtemaene sosial inkludering parafrasert til sosial støtte da det var et gjennomgående tema i flere av artiklene. Uavhengighet ble også tolket til å være synonymt med autonomi. Etter nærløsing av resultatdelen så skrev jeg ned alle temaene jeg fant fra hver artikkel, før jeg til slutt valgte ut temaer jeg mente var av størst relevans - og som jeg så gikk igjen i flere av artiklene. De andre temaene ble fjernet fra listen min. De fire hovedtemaene som til slutt ble valgt ut var: livskvalitet, sosial støtte, autonomi og begrensninger, og de er presentert i tabell 5.

**3.5.4 Tabell 5: Aveyards tematiske analysemodell**

	<b>Livskvalitet</b>	<b>Sosial støtte</b>	<b>Autonomi</b>	<b>Begrensninger</b>
<b>Artikkel 1</b>	X			X
<b>Artikkel 2</b>	X	X		
<b>Artikkel 3</b>	X	X	X	
<b>Artikkel 4</b>	X		X	
<b>Artikkel 5</b>		X		X

## 4.0 Resultat

I dette kapitlet vil jeg gå nærmere i detalj på de fire utvalgte hovedtemaene fra artiklene og presentere og sammenfatte et resultat jeg mener er av relevans for min problemstilling.

## 4.1 Livskvalitet

Fire av de fem artiklene kunne rapportere om at fysisk aktivitet bidro til å bedre livskvaliteten hos personer med psykisk utviklingshemming ved hjelp av ulike intervensjoner og tiltak. Både artikkel 1, 2 og 3 brukte Pearsons korrelasjonskoeffisienter som måler sammenhengen mellom to variabler (fysiske tester og livskvalitet) og vises i form av et tall mellom  $r = -1$  til 1 (Frøslie, 2022; Cuesta Vargas et al., 2022, s. 48; Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016, s. 558; Tomaszewski et al., 2021, s. 1082). Hvis tallet er positivt, betyr det at det er en positiv korrelasjon mellom variablene (Frøslie, 2022). I tillegg brukte også både artikkel 1 og 2 WHOQOL-DIS-skalaen for å måle livskvalitet (Cuesta Vargas et al., 2022, s. 48; Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016, s. 556).

Artikkel 1 brukte fysiske tester for å måle balanse, styrke, kondisjon og fleksibilitet, samt et spørreskjema for å undersøke livskvalitet som intervensjon (Cuesta Vargas et al., 2022, s. 44). Etter intervensjonen var gjennomført viste WHOQOL-DIS-skalaen en medianlivskvalitet på 31,07 hos deltakerne (maks-score 36 poeng, brukt for å måle grad av livskvalitet hos deltakerne) (Cuesta Vargas et al., 2022, s. 45 og 48). Studien fant blant annet betydelig korrelasjon mellom noen balansetester og livskvalitet ( $r = 0.34$  og  $r = 0.30$  og mellom skulderfleksibilitet og livskvalitet ( $r = 0.31$ ), mens for kondisjon ble det ikke funnet noen betydelig korrelasjon med livskvalitet ( $r = 0.10-0.17$ ) (Cuesta Vargas et al., 2022, s. 48 og 49).

Artikkel 2 målte data før og etter en multimodal intervensjon bestående av to en-timersøker med fysisk aktivitet i uka over en periode på åtte uker, samt undervisningsøker med tips for å øke nivået av fysisk aktivitet i hverdagen til deltakerne (Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016, s. 555). Pearsons korrelasjonskoeffisienter viste korrelasjon mellom livskvalitet og fysisk aktivitet, hvor resultat mellom 0.3-0.6 ( $r > 0.3$ ,  $r \leq 0.6$ ) ble sett på som medium korrelasjon og resultat ( $r > 0.6$ ) ble sett på som høy korrelasjon (Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016, s. 556). Etter å ha summert tallene under kategorien livskvalitet fra tabell 3 i artikkel 2 finner vi ut at det er en korrelasjon mellom fysisk aktivitet og livskvalitet på ( $r = 0.54$ ), altså en medium korrelasjon (Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016, s. 558). WHOQOL-DIS viste også en medianlivskvalitet på 31.85 etter intervensjonene, men denne studien sier ikke noe om maks-score slik som artikkel 1 (Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016, s. 556; Cuesta Vargas et al., 2022).

I artikkel 3 ble det, etter å ha brukt en FitBit-aktivitetsmåler i en uke for å måle antall skritt, funnet en betydelig sammenheng med livskvalitet (Tomaszewski et al., 2021). Fysisk aktivitet (BMI og antall skritt) og livskvalitet (resultat fra

livskvalitetsspørreskjema, alder og nonverbal IQ):  $r=0.58$  (Tomaszewski et al., 2021, s. 1081). I tillegg fremheves det at en økning i 1000 skritt per dag vil ha betydning for poengscoren for livskvalitet (Tomaszewski et al., 2021, s. 1082).

I artikkel 4 ble det også funnet en sammenheng mellom livskvalitet og fysisk aktivitet ved bruk av POS og Support Needs and Strategies-skalaen bestående av intervju og spørreskjema (Carbó-Carreté et al., 2016, s. 152). Ifølge figur 1, Structural Equation Model (SEM) i artikkelen kommer det frem høye verdier, hvor variabelen for fysisk aktivitet har en betydelig påvirkning på livskvalitetsvariabelen ( $\beta_{11}=0.703$ ,  $p < 0.001$ ) (Carbó-Carreté et al., 2016, s. 153). SEM analyserer latente variabler gjennom konfirmerende statistiske prosedyrer (Universitet i Bergen, u.å.). Latente variabler er data som ikke kan observeres direkte, men som måles ved konkrete uttrykk - som for eksempel livskvalitet (Svartdal, 2020b).

## 4.2 Sosial støtte

Sosial støtte har betydning for både gjennomførelse av fysisk aktivitet og livskvalitet, og det kommer frem i artikkel 2, 3 og 5 (Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016; Tomaszewski et al., 2021; Blick et al., 2015). Tabell 1 i artikkel 2 viser til endringer i variabler før og etter intervensjonen for sosial støtte fra tjenesteytere (1.63 til 2.26 etter intervensjon) og sosial støtte fra likesinnede (1.68 til 2.26 etter intervensjon) (Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016, s. 556). Sosial støtte ble målt ved hjelp av Social Support for Activity for persons with Intellectual disability scale (SS-AID-skala) (Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016, s. 556).

Artikkel 3 viser til sosial tilhørighet og samfunnsintegrering som sosial støtte, og de to termene kommer frem som underkategorier i spørreskjemaet om livskvalitet som deltakerne svarte på (Tomaszewski et al., 2021, s. 1079). Det kommer blant annet frem at deltakerne så på sosial tilhørighet og samfunnsintegrering som viktig for dem, og at det hadde betydning for livskvalitet (Tomaszewski et al., 2021, s. 1083).

Til slutt tok studien i artikkel 5 for seg hyppigheten av fysisk aktivitet og inkludering i samfunnet (Blick et al., 2015). Det kom frem at de deltakerne med laveste nivåer av fysisk aktivitet hadde også nedgående mønstre når det kom til inkludering i samfunnet og andre sosiale aktiviteter, mens de som var mer fysisk aktive deltok også mer ute i samfunnet (Blick et al., 2015, s. 225).

## 4.3 Autonomi

På den ene siden så er autonomi en del av underkategorien selvstendighet i artikkel 3, og blir beskrevet som deltakernes evne å ta avgjørelser i daglige aktiviteter (Tomaszewski et al., 2021, s. 1080). I likhet med sosial støtte i artikkel 3 så ble også

autonomi rangert høyere enn ferdigheter etter at deltakerne hadde svart på spørreskjemaet om livskvalitet (Tomaszewski et al., 2021, s. 1083).

På den andre siden tar figur 1 i artikkel 4 for seg autonomi som en del av SEM-modellen og det kommer frem at det ble funnet høye verdier (Carbó-Carreté et al., 2016, s. 152). Autonomi er en av tre faktorer i ledd nummer to i modellen, og personlig utvikling, selvbestemmelse og mellommenneskelige forhold er tre av åtte faktorer i første ledd i SEM-modellen (Carbó-Carreté et al., 2016, s. 153). En slik faktoranalyse som er gjennomført i SEM-modellen i figur 1 viser til i hvilken grad de ulike leddene henger sammen med hverandre og om svar på leddene (f.eks. autonomi-leddet) kan demonstreres ut i fra en eller flere underliggende faktorer (f.eks. personlig utvikling, selvbestemmelse og mellommenneskelige forhold) (Svartdal, 2020a).

## 4.4 Barrierer

Personer med psykisk utviklingshemming har noen begrensninger som kan gjøre det vanskeligere å delta i fysisk aktivitet på lik linje med funksjonsfriske mennesker. Artikkel 1 viser til kommunikasjonsproblemer, sosial støtte og autonomi som begrensninger for psykisk utviklingshemmedes fysiske form (Cuesta Vargas et al., 2022, s. 49). Videre sier Cuesta Vargas et al. at begrenset selvstendighet i gjennomførelse av ADL-oppgaver er en konsekvens av redusert fysisk form, noe som også kan være relatert til psykisk utviklingshemmedes livskvalitet (Cuesta Vargas et al., 2022, s. 49).

Artikkel 5 trekker også inn noen barrierer for å kunne delta i fysisk aktivitet, og har presentert bostedssituasjon som en barriere (Blick et al., 2015). I studien kommer det frem at personer med psykisk utviklingshemming som bor i bofellesskap, med bistand fra tjenesteytere, er mer fysisk aktive enn de som bor alene, med familie eller annen type bofellesskap/omsorgsbolig (Blick et al., 2015, s. 225).

## 5.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen vil jeg foreta en resultatdiskusjon knyttet opp mot teori som er presentert. Til slutt vil jeg foreta en diskusjon av metode hvor både styrker og svakheter ved fremgangsmåten vil bli gjort rede for og drøftet.

### 5.1 Resultatdiskusjon

#### 5.1.1 Fysisk aktivitets effekt på livskvalitet

Funn gjort i alle artiklene tyder på at fysisk aktivitet har en effekt på livskvalitet hos personer med psykisk utviklingshemming i ulik grad, noe som bekreftes av det Martinsen

(2020) skriver om at fysisk aktivitet bidrar med å påvirke livskvalitet (Martinsen, 2020 s. 254; Cuesta Vargas et al., 2022; Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016; Tomaszewski et al., 2021; Carbó-Carreté et al., 2016; Blick et al., 2015). For at fysisk aktivitet skal ha effekt på livskvalitet hos personer med psykisk utviklingshemming er motivasjon avgjørende. Personen selv må ha en indre motivasjon til å igangsette aktiviteter og motivasjon og igangsetting er noe vernepleieren kan tilrettelegge for. Ved bruk av GAVE kan derfor vernepleieren kartlegge faktorene Helsedirektoratet mener er viktig å for å lykkes med tilrettelegging for fysisk aktivitet: hva tjenestemottakeren synes er motiverende og lystbetont, bruk av utstyr og hjelpemidler, tidligere aktivitetstiltak og erfaringer, samt muligheter i nærmiljø og nettverk (Helsedirektoratet, 2021). Ulike intervensjoner ble brukt i artiklene, både styrke- og kondisjonstrening, og Martinsen hevder at kondisjonstrening og styrketrening gir helsegevinster - for eksempel bedre livskvalitet (Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016; Martinsen 2020).

### **5.1.2 Sosial støtte**

Artikkel 2, 3 og 5 gjorde sentrale funn om at sosial støtte fra tjenesteytere og likesinnede hadde betydning for utførelsen av fysisk aktivitet, men også betydning for deltakernes opplevelse av livskvalitet (Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016; Tomaszewski et al., 2021; Blick et al., 2015). Det å ha folk i rundt seg som personer med psykisk utviklingshemmede kan hente motivasjon og anerkjennelse fra er viktige grunnleggende behov. Ragnhild Bang Nes et al. (2021) skriver at livskvalitet omhandler blant annet sosial inkludering (Nes et al., 2021). Den sosiale støtten fra vernepleiere og likesinnede i gjennomførelsen av fysiske aktiviteter er svært viktig for psykisk utviklingshemmedes livskvalitet. Derfor kan fysisk aktivitet sees på som en arena for sosialt samspill, men også som noe livskvalitetsfremmende.

Videre er det også viktig å huske på at psykisk utviklingshemmede ikke har de samme forutsetningene for å delta i fysisk aktivitet som funksjonsfriske. For å forstå hvorfor sosial støtte er viktig kan den sosiale modellen bidra til den forståelsen. Den sosiale modellen sier at forståelsen av verden blir sett igjennom øynene og holdningene til majoriteten og at minoritetsgruppen, i dette tilfelle psykisk utviklingshemmede, blir undertrykt slik at en skjevfordeling oppstår (Tøssebro, 2010, s. 18). For at psykisk utviklingshemmede skal oppleve sosial støtte er det derfor viktig at majoriteten legger bort tankene om at deres holdninger er det riktige og setter seg inn i psykisk utviklingshemmedes forståelse. Da oppnår man aksept for hverandre og bidrar til å fremme sosial støtte for deltakelse i fysisk aktivitet.

### 5.1.3 Autonomi

Det kommer også frem i artikkel 3 og 4 at autonomi henger sammen med livskvalitet og at autonomi blir rangert høyt blant flere faktorer som har med betydning for livskvalitet (Tomaszewski et al., 2021; Carbó-Carreté et al., 2016). Autonomi er en sentral del i vernepleierens arbeid med psykisk utviklingshemmede da det både er et etisk prinsipp, men også et noe som er hjemlet i i pbrl jf. § 3-1, første ledd, mrl jf. EMK art. 8 og i grl jf. § 102 (Lovdata, u.a.- a; Lovdata, u.a.-b; Lovdata, u.a.-c). Det betyr at man som vernepleier i arbeidet med personer med psykisk utviklingshemming kan bli straffet hvis ikke autonomi blir ivaretatt på en forsvarlig måte. Samtidig kan det tolkes som at psykisk utviklingshemmede opplever større grad av autonomi gjennom fysisk aktivitet fordi det er en arena hvor man kan være aktive på mange forskjellige måter, og derfor opplever mestring lettere enn for eksempel på en arbeids- eller skolearena. Det er viktig at man som vernepleier hører på hva det er vedkommende har av preferanser slik at autonomi skal bli fremmet, i tillegg til at det kan føre til bedre livskvalitet hos personen med psykisk utviklingshemming.

### 5.1.4 Barrierer

De siste gjennomgående hovedfunnene fra artiklene handlet om barrierer som begrenset deltakernes tilgang på å delta i fysiske aktiviteter. På den ene siden viste artikkel 1 til både kommunikasjon, sosial støtte og autonomi som begrensning for deltakernes fysiske form (Cuesta Vargas et al., 2022). På den andre siden ble det i artikkel 5 funnet ut at boforhold har en betydning for fysisk aktivitetsnivå, hvor de som bor i bofellesskap med tilgang på bistand fra tjenesteytere har større forutsetninger for å delta i aktiviteter enn de som bor alene (Blick et al., 2015). Dette betyr også at det er en klar sammenheng mellom alle hovedtemaene i denne studien, og at livskvalitet kan bli påvirket av fysisk aktivitet, men fysisk aktivitet kan også bli gjensidig påvirket av livskvalitetsfaktorer. Det faktum at boforhold har en betydning for fysisk aktivitet samsvarer også med FHIs definisjon av livskvalitet som blant annet omfatter boforhold (Nes et al., 2021). Psykisk utviklingshemmede møter også på barrierer knyttet til deltakelse i fysisk aktivitet som kan forklares av GAP-modellen, hvor samfunnet har lagt for høye krav som ikke møter målgruppens forutsetninger (Tøssebro, 2010, s. 24). I tillegg kan også diagnosen psykisk utviklingshemming i seg selv være en barriere fordi kommunikasjonsutfordringer, redusert forståelse og det å kunne overføre kunnskap til andre arenaer enn der de er innlært, kan hemme deltakelse i fysisk aktivitet (Stubrud, 2020, s. 49). Derfor er det viktig at vernepleieren gjennom miljøarbeid, jobber for å senke eller fjerne krav/barrierer for at psykisk utviklingshemmede skal kunne delta i fysisk aktivitet for å fremme god livskvalitet.

## 5.5 Metodediskusjon

Alle fem artiklene inkludert i denne litteraturstudien består av kvantitative studier (Cuesta Vargas et al., 2022; Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016; Tomaszewski et al., 2021; Carbó-Carreté et al., 2016; Blick et al., 2015). Det faktum at alle artiklene anvender kvantitativ metode vil anses å være en styrke. Årsaken til at det kommer av at kvantitativ metode består av presise fakta fordi dataene er målbare enheter i form av tall - som igjen kan regnes ut med bruk av logisk sans (Thidemann, 2019, s. 75). En annen styrke ved kvantitativ metode er det faktum at man gir leseren breddekunnskap ved at man viser til lite informasjon som kommer fra et stort utvalg (Thidemann, 2019, s. 76). Som vi har sett i litteraturmatrisene så har noen av artiklene et stort utvalg av deltakere, men resultatet er likevel konkret og presist hvor man har ønsket å finne sammenhenger mellom fysisk aktivitet og livskvalitet (Carbó-Carreté et al., 2016, s. 150; Blick et al., 2015, s. 224). Kvantitativ metode gjennomføres med blant annet observasjoner, eksperiment og spørreskjema med forhåndsbestemte svaralternativ som ofte kan gi scorer (målbare tall) (Thidemann, 2019, s. 76). Både artikkel 1, 2 og 3 anvender systematiske observasjoner av deltakerne og eksperiment som metode, med spørreskjema som støtte til observasjonene (Cuesta Vargas et al., 2022, s. 44; Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016, s. 555; Tomaszewski et al., 2021, s. 1075 og 1078). Det å ha inkludert kvalitative studier sammen med kvantitative studier kunne ha svekket reliabiliteten i noen grad. Årsaken til det er at kvalitativ metode innhenter meninger, erfaringer, holdninger fra et mindre utvalg, men som i motsetning til kvantitativ metode vil gi mye informasjon (Thidemann, 2019, s. 76). I og med at ett inklusjonskriterium i denne studien er personer med lett til alvorlig grad av psykisk utviklingshemming, så kan det tenkes at noen deltakere med alvorlig grad ikke vil vært i stand til å svare pålitelig på åpne spørsmål i et intervju i en kvalitativ studie. I tillegg ville ikke svarene ha vært like representative om verger, foreldre eller tjenesteytere skulle ha svart på vegne av deltakerne om deres opplevelse av livskvalitet. Derfor mener jeg at det er en styrke at denne litteraturstudien inkluderer kun kvantitative studier.

En svakhet som er verdt å bemerke seg er at ingen av studiene er fra Norge eller andre skandinaviske land, noe som hadde gjort overførbarheten til det norske helsesystemet bedre. Årsaken til at det ikke er inkludert noen artikler fra Norge eller Skandinavia kommer av at jeg ikke tenkte på å begrense søkene mine da jeg gjennomførte de systematiske litteratursøkene. I tillegg kan det anees å være en svakhet at tre av de fem inkluderte artiklene er spanske studier noe som også gir lavere overførbarhet og bredde (Cuesta Vargas et al., 2022, s. 45; Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016, s. 554; Carbó-Carreté et al., 2016, s. 149). De to resterende artiklene er studier fra USA (Tomaszewski et al., 2021, s. 1078; Blick et al., 2015, s. 224). Årsaken til at de utvalgte



artiklene ble så geografisk begrenset kommer av at det var de fem artiklene som oppfylte inklusjonskriteriene mine best. På bakgrunn av at artiklene representerer studier fra kun to land kan det derfor likevel være av en liten betydning at artiklene representerer to ulike verdensdeler (Europa og Amerika).

Selv om artiklene er begrenset geografisk vil det være en styrke at artiklene inneholder forskning gjort i nyere tid. Et kriterium var at søkene måtte begrenses til å omfatte studier fra de ti siste årene for å gjøre resultatene mer pålitelige og overførbare til dagens standard og situasjon. Artikkel 1 og 3 er de nyeste artiklene, henholdsvis fra 2022 og 2021 (Cuesta Vargas et al., 2022; Tomaszewski et al., 2021), mens artikkel 2, 4 og 5 er fra 2016 og 2015 (Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016; Carbó-Carreté et al., 2016; Blick et al., 2015).

Avslutningsvis vil det også være en styrke at alle artiklene fulgte IMRaD-strukturen, noe de fleste vitenskapelige artiklene fra medisin- og helsefeltet anvender (Thidemann, 2019, s. 66; Cuesta Vargas et al., 2022; Pérez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016; Tomaszewski et al., 2021; Carbó-Carreté et al., 2016; Blick et al., 2015). Det gjør det enkelt for leseren å navigere seg frem i artikkelen, samt at det gir en god og oversiktlig struktur.

## 6.0 Konklusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke hvilken effekt fysisk aktivitet har på livskvalitet hos voksne personer med lett til alvorlig grad av psykisk utviklingshemming. Resultatet viser at ulike intervensjoner tilsier at fysisk aktivitet har en positiv effekt på livskvalitet hos voksne psykisk utviklingshemmede i ulik grad. Videre i denne studien så jeg nærmere på hvilke faktorer av livskvalitet som ble mest berørt av fysisk aktivitet, og da var sosial støtte, autonomi og barrierer som var mest gjennomgående faktorer. Ved å være fysisk aktiv tar man del i et sosialt samspill med andre og fremmer økt livskvalitet, men sosial støtte er også viktig for at psykisk utviklingshemmede lettere kommer i gang med fysisk aktivitet. Autonomi er et viktig etisk prinsipp samtidig som at det også er hjemlet i lov - og for å tilrettelegge for fysisk aktivitet er det viktig at man tar individuelle ønsker og behov i betraktning for å fremme livskvalitet. Til slutt var barrierer knyttet det å ha diagnosen psykisk utviklingshemming, og ulike barrierer i samfunnet, begrensninger for deltakelse i fysisk aktivitet. Videre kan det sies at slike barrierer er begrensninger for god livskvalitet. Hovedfunnene i studien understreker viktigheten av at vernepleiere, og andre tjenesteytere, jobber med målrettet miljøarbeid hvor

deltakelse, selvbestemmelse og krav blir senket for å fremme deltakelse i fysisk aktivitet - som igjen bidrar til økt livskvalitet hos gruppen.

Min anbefaling til videre forskning på dette området vil være å undersøke om opprettholdelse av fysisk aktivitet blir ivaretatt over en lengre periode. Det hadde vært interessant å undersøke om nivået av aktivitet går ned, blir opprettholdt eller øker, og hvilken betydning det vil ha for livskvalitet hos personer med psykisk utviklingshemming. Dette vil også være relevant for vernepleiefaget da vernepleiere ofte arbeider med målgruppen i et livsløpsperspektiv, og fysisk aktivitet vil derfor være et enda viktigere fokusområde for å oppnå fremtidige helsegevinster - samt bedre livskvalitet. Et annet relevant tema for videre forskning ville vært om noen av intervensjonene som brukte både fysiske tester i tillegg til undervisning om fysisk aktivitet hadde vært relevant å gjennomføre på unge psykisk utviklingshemmede under 18 år. Det som da hadde vært interessant og funnet ut er om fysisk aktivitet hadde blitt opprettholdt etter fylte 18 år da flere psykisk utviklingshemmede flytter ut i bofellesskap fra familiehjemmet. Dette er tids- og ressurskrevende undersøkelser, men av stor relevans for vernepleiefaget fordi det kan bidra til å bedre tjenestene psykisk utviklingshemmede mottar.

## 7.0 Litteraturliste

- Bakken, T. L. (2020). Viktige begreper. I T. L. Bakken (Red.), *Håndbok i miljøterapi - Til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming* (s. 31–35). Kapittel, Fagbokforlaget.
- Befring, A. K. (2017). Helserettens bakgrunn og etikkens betydning. I *Helse- og omsorgsrett* (s. 39–58). Kapittel 2, Cappelen Damm Akademisk.
- Blick, R. N., Saad, A. E., Goreczny, A. J., Roman, K., & Sorensen, C. H. (2015). Effects of declared levels of physical activity on quality of life of individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 37*, 223–229.  
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.11.021>
- Brask, O. D., Østby, M., & Ødegård, A. (2016). Vernepleierens kjerne roller. I *Vernepleierens kjerne roller - En refleksjonsmodell* (s. 33–54). Kapittel 2, Fagbokforlaget.
- Carbó-Carreté, M., Guàrdia-Olmos, J., Giné, C., & Schalock, R. L. (2016). A structural equation model of the relationship between physical activity and quality of life. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 16*(2), 147–156.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.11.001>
- Cuesta Vargas, A. I., Perez Cruzado, D., & Rodriguez Moya, A. (2022). Relationship between quality of life and physical fitness in adults with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, 16*(1), 44–52.  
<https://doi.org/10.1108/amhid-03-2021-0014>
- Ellingsen, K. E., & Sandvin, J. T. (2014). Utviklingshemming: funksjonsnedsettelse, miljøkrav og samfunnsreformer. I *Utviklingshemming og deltakelse* (s. 11–31). Kapittel 1, Universitetsforlaget.
- Frøslie, K. F. (2022, 27. januar). *Korrelasjon*. Store norske leksikon. Hentet 9. mai 2024

fra <https://snl.no/korrelasjon#:~:text=En%20korrelasjonskoeffisient%20er%20et%20tall,vekt%20for%207000%20voksne%20kvinner>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *4.1 sjekklister*. Helsebiblioteket.no. Hentet 9. mai 2024

fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>

Helsedirektoratet. (2021, June 2). *Kommunen skal legge til rette for fysisk aktivitet for personer med utviklingshemming*. helsedirektoratet.no. Hentet 14. mai 2024 fra

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming/habilitering-og-bistand-i-dagliglivet/kommunen-skal-legge-til-rette-for-fysisk-aktivitet-for-personer-med-utviklingshemming>

Lovdata. (u.å.-a). *Kongeriket Noregs Grunnlov - E. Menneskerettar*. lovdata.no. Hentet

13. mai 2024 fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn/KAPITTEL\\_5#§102](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn/KAPITTEL_5#§102)

Lovdata. (u.å.-b). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og*

*brukerrettighetsloven) - kapittel 3. Rett til medvirkning Og Informasjon*.

lovdata.no. Hentet 13. mai 2024 fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/%C2%A73-1>

Lovdata. (u.å.-c). *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i Norsk Rett*

*(menneskerettsloven)*. lovdata.no. Hentet 13. mai 2024 fra

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/emkn/ARTIKKEL\\_8#emkn/ARTIKKEL\\_8](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/emkn/ARTIKKEL_8#emkn/ARTIKKEL_8)

Martinsen, E. W. (2020). Fysisk aktivitet i forebygging og behandling av psykiske

lidelser. I *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 251–257). Kapittel 25, Gyldendal.

Nes, R. B., Røysamb, E., Eilertsen, M. G., Hansen, T., & Nilsen, T. S. (2021, 17.

- desember). *Livskvalitet*. folkehelseinstituttet.no. Hentet 14. mai 2024 fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/livskvalitet-i-norge/?term=#hva-er-livskvalitet>
- Nordlund, I., Thronsen, A., & Linde, S. (2015). Grunnleggende Arbeidsmodell i VErnepleiegaglig arbeid (GAVE). I *Innføring i vernepleie - Kunnskapsbasert praksis* (s. 63–94). Kapittel 5, Universitetsforlaget.
- NTNU. (u.å.). *Databaser/Artikler*. ntnu.no. Hentet 12. mai 2024 fra <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>
- Nystad, W., & Ekelund, U. (2023, 1. november). *Fysisk Aktivitet - Folkehelse rapporten*. folkehelseinstituttet.no. Hentet 14. mai 2024 fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/levevaner/fysisk-aktivitet/?term=>
- Pérez-Cruzado, D., & Cuesta-Vargas, A. (2016). Changes on quality of life, self-efficacy and social support for activities and physical fitness in people with intellectual disabilities through multimodal intervention. *European Journal of Special Needs Education, 31*(4), 553–564. <https://doi.org/10.1080/08856257.2016.1187876>
- Risk of bias tools. (u.å.). *Robins-i Tool (2016)*. riskofbias.info. Hentet 9. mai 2024 fra <https://www.riskofbias.info/welcome/home/current-version-of-robins-i/robins-i-tool-2016>
- Stubrud, L. H. (2020). Om utviklingshemming. I *Håndbok i miljøterapi - Til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming* (s. 49–62). Kapittel 2, Fagbokforlaget.
- Svartdal, F. (2020a, 13. januar). *Faktoranalyse*. Store norske leksikon. Hentet 12. mai 2024 fra <https://snl.no/faktoranalyse>
- Svartdal, F. (2020b, 15. august). *Latent variabel*. Store norske leksikon. Hentet 11. mai 2024 fra [https://snl.no/latent\\_variabel](https://snl.no/latent_variabel)
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Tomaszewski, B., Savage, M. N., & Hume, K. (2021). Examining physical activity and quality of life in adults with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 26(4), 1075–1088.

<https://doi.org/10.1177/17446295211033467>

Tøssebro, J. (2010). Funksjonshemmet person - funksjonshemmende omgivelser. I *Hva er funksjonshemming* (s. 15–40). Kapittel 1, Universitetsforlaget.

Universitetet i Bergen. (u.å.). *Introduksjon til structural equation modeling (SEM) ved*

*Bruk Av Lavaan*. uib.no. Hetet 11. mai 2024 fra

<https://www4.uib.no/emner/GHIG932>

