

Kaja Marie Bjørnstad Wold

Fysisk aktivitet som supplement i behandlingen av psykiske lidelser

En studie av hvordan vernepleieren kan bidra til fysisk aktivitet for personer med psykiske lidelser

Bacheloroppgave i vernepleie

Veileder: Lisbeth Kvam

Mai 2021

Kaja Marie Bjørnstad Wold

Fysisk aktivitet som supplement i behandlingen av psykiske lidelser

En studie av hvordan vernepleieren kan bidra til fysisk aktivitet for personer med psykiske lidelser

Bacheloroppgave i vernepleie
Veileder: Lisbeth Kvam
Mai 2021

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

Innhold

1	Innledning.....	2
1.1	Begrunnelse for valg av tema.....	2
1.2	Presentasjon av problemstilling.....	2
1.3	Avgrensning av problemstilling og vernepleierfaglig relevans.....	3
1.4	Hensikten med oppgaven.....	3
1.5	Definisjon av begreper i problemstillingen.....	4
1.6	Oppgavens disposisjon.....	4
2	Teori.....	5
2.1	Vernepleierfaglig kompetanse.....	5
2.2	Brukermedvirkning.....	5
2.3	Vernepleierens kjerneroller.....	6
2.4	Helsefremmende arbeid og Salutogenese.....	6
2.5	Helsepersonellens holdninger til fysisk aktivitet.....	7
2.6	Selvbestemmelsesteorien.....	7
2.7	Motivasjonssamtalen.....	8
3	Metode.....	8
3.1	Litteraturstudie som metode.....	8
3.2	Systematisk litteratursøk.....	9
3.3	Søkehistorikk.....	11
3.4	Litteraturstudien.....	12
3.5	Litteraturmatriser.....	13
3.6	Aveyards tematiske analysemodell.....	18
4	Resultater.....	19
4.1	Tilgang og tilrettelegging.....	19
4.2	Autonomi.....	20
4.3	Relasjon.....	20
5	Resultatdiskusjon.....	21
6	Metodediskusjon.....	26
7	Konklusjon.....	27
8	Referanseliste.....	28

1 Innledning

I dagens samfunn er det en stor forekomst av psykiske lidelser. Slike lidelser kan på mange måter fremstå usynlige, og oppleves som stigmatiserende. Videre kan påvirkningen på helsen være stor, og føre til vanskeligheter med å engasjere seg i og gjennomføre andre hverdagslige gjøremål (Martinsen, 2018, s. 15). Forholdet mellom kropp og mental helse har vært et fenomen som har vært kjent i lang tid (Martinsen, 2018, s.19). Likevel viser undersøkelser at fysisk aktivitet har en liten plass i behandlingen av psykiske lidelser. Det etterlyses en større bevissthet rundt dette temaet (Martinsen, 2018, s. 26).

Denne studien vil ta utgangspunkt i ulike menneskers erfaringer av fysisk aktivitet og psykiske lidelser. Dette rommer tiltak og tilnærminger som har blitt sett på som hensiktsmessige, men også ulike forhåndsregler det er lurt å ta hensyn til. Oppgaven knytter disse erfaringene opp mot vernepleierfaglig kompetanse, for å besvare den gjeldende problemstillingen.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

I møte med arbeidslivet ble jeg overrasket over mengden medikamenter de ulike tjenestemottakerne tok til daglig. I grundigere lesing for å få en forståelse av medisinene fikk jeg innsikt i ulike bivirkninger, og at de kunne bli vanedannende og vanskelig å slutte med (Snoek & Engedal, 2018, s. 114). Selv om tradisjonell terapi i mange situasjoner kan være hjelpende, ga det meg en lyst til å undersøke et alternativt verktøy i oppnåelsen av psykisk bedring. Gjennom erfaringen jeg har opparbeidet meg i arbeidslivet har jeg sett gode virkninger av fysisk aktivitet blant ulike tjenestemottakere. Men selv om responsen av fysisk aktivitet kan være god, kan det oppleves utfordrende å bidra til motivasjon for gjennomføring. Gjennom yrkesutøvelsen har vernepleieren en god mulighet til å jobbe for en slik endring.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Grunnet interesse for å undersøke vernepleierens rolle i bidraget av fysisk aktivitet, ble den ferdige problemstillingen slik:

«Hvordan kan vernepleieren bidra til fysisk aktivitet som et supplement i behandlingen av psykiske lidelser?»

1.3 Avgrensning av problemstilling og vernepleierfaglig relevans

Problemstillingen tar for seg hvordan vernepleieren kan bidra. En forskjell i behandlingen av fysisk og psykisk sykdom, er at relasjonen mellom behandler og mottaker blir sett på som avgjørende for psykisk bedring (Snoek & Engedal, 2018, s. 24). I yrkesutøvelsen møter vernepleieren ulike brukergrupper på ulike arenaer (Brask, Østby & Ødegård, 2016, s. 33). Kompetansen rommer derfor å kunne tilpasse seg forskjellige mennesker og situasjoner (Brask et al., 2016, s. 17). I sin yrkesutøvelse kan vernepleieren være deltakende i behandlingen av psykiske lidelser, og har videre en mulighet til å bidra.

Problemstillingen fokuserer ikke på en spesifikk psykisk lidelse, men lidelsene som helhet. På bakgrunn av at vernepleieren ofte bistår mennesker med sammensatte utfordringer, er hensikten å dekke et større spekter av erfaringer knyttet til de psykiske lidelsene (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s. 18). Det helhetlige synet i oppgaven, gjør at det inkluderer hvordan vernepleieren kan tilnærme seg på flere arenaer i yrkesutøvelsen (Brask et al., 2016, s. 33). Likevel er det viktig å nevne at avgrensningen rommer diagnostiserte psykiske lidelser, der den psykiske lidelsen går betraktelig utover hverdagen. Slik at personen har behov for hjelp av en vernepleier.

En sentral del av den vernepleierfaglige kompetansen er å ha evnen til å se hele mennesket (Nordlund et al., 2015, s. 18). Det blir tatt utgangspunkt i fysisk aktivitet på grunn av menneskets gjensidige forhold mellom kropp og sjel, og hvordan de to faktorene i stor grad påvirker hverandre (Snoek & Engedal, 2018, s. 23).

Problemstillingen tar utgangspunkt i fysisk aktivitet som et supplement. Selv om fysisk aktivitet på mange måter kan forbindes med økt velvære (Snoek & Engedal, 2018, s. 62), kan det kreves flere former for behandling. Å få kunnskap om denne måten å tilpasse seg på, kan komme til nytte for videre utøvelse av vernepleierfaget.

1.4 Hensikten med oppgaven

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan vernepleieren kan bidra til fysisk aktivitet som et supplement i behandlingen av psykiske lidelser. Dette gjennom å anvende aktuell teori og gjennomføre en litteraturstudie. Det er ønskelig å basere seg på brukere og helsearbeideres erfaringer.

1.5 Definisjon av begreper i problemstillingen

Vernepleier

En vernepleier er autorisert helsepersonell, og derfor pliktet til å følge helsepersonelloven (Nordlund et al., 2015, s. 20). Formålet med helsepersonelloven er «(...) å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten» (Helsepersonelloven, 1999, §1). Miljøarbeid blir sett på som en sentral del av vernepleierens yrkesutøvelse (Brask et al., 2016, s. 23). Hensikten med miljøarbeid er å bidra til bedret livskvalitet og mestring. Dette i form av «systematisk tilrettelegging av fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet (...) hos den enkelte tjenestemottaker» (Brask et al., 2016, s. 24).

Fysisk aktivitet

«Fysisk aktivitet defineres som enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som medfører en vesentlig økning av energiforbruk over hvilenivå» (Martinsen, 2018, s. 34).

Supplement

«Supplement betyr utfylling eller tillegg» («Supplement», 2018).

Psykiske lidelser

«Psykiske lidelser er en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som påvirker tanker og følelser. Psykiske lidelser medfører ofte nedsatt funksjonsevne i dagliglivet og kan skape ubehag som reduserer livskvaliteten» (Malt, U. & Aslaksen, P., 2020).

1.6 Oppgavens disposisjon

Oppgaven har 7 hovedkapitler. Kapittel 2 introduserer og presenterer teorien som er har blitt valgt ut, mens kapittel 3 presenterer prosessene i litteraturstudien og analyse av funnene. Kapittel 4 inneholder en sammenfatning av resultatene. Kapittel 5 og 6 er diskusjonskapitler. Disse inneholder diskusjon av resultat og metode. Kapittel 7 er det siste kapitlet, der konklusjon og svar på problemstilling blir presentert.

2 Teori

I denne delen av oppgaven, er det valgt ut teori som belyser problemstillingen. Dette inkluderer selvbestemmelsesteorien og teorien om Salutogenese. Teoridelen rommer også sentrale elementer ved vernepleierfaglig kompetanse, helsefremmende arbeid, helsepersonellens holdninger til fysisk aktivitet og motivasjonssamtalen.

2.1 Vernepleierfaglig kompetanse

Miljøarbeid er en del av den vernepleierfaglige kompetansen (Nordlund et al., 2015, s. 12 & 13). Refleksjon over egen praksis, både alene og i et fagmiljø, blir sett på som et viktig bidrag i utviklingen og forbedringen av egen kompetanse (Brask et al., 2016, s. 19 & 20). I tillegg til å ha kompetanse om ulike metoder og arbeidsområder, skal vernepleieren ha et verdigrunnlag som bærer preg av omsorg og åpenhet (Brask et al., 2016, s. 20 & 21).

Ansvar til profesjonen gjelder i alt av vernepleierens yrkesutøvelse (Befring, 2017, s. 27). Under helsepersonelloven står forsvarlighetskravet sentralt. Dette handler om at helsepersonellet kun skal gjennomføre forsvarlig og omsorgsfullt arbeid (Helsepersonelloven, 1999, §4).

2.2 Brukermedvirkning

Vernepleieren jobber for at bruker til enhver tid skal være i sentrum. Dette innebærer at personens ønsker og behov skal bli satt først (Ingstad, 2019, s. 117). For å bidra til best mulig tilrettelegging, er kommunikasjon og en tett dialog med tjenestemottaker viktig. Dette for å kartlegge om prosessen oppleves som hensiktsmessig, eller om det må gjøres på en annen måte (Brask et al., 2016, s. 24). I tillegg til å legge til rette for god kommunikasjon, står relasjonskompetansen sentralt i dette samarbeidet (Brask et al., 2016, s. 94). Utviklingen av en relasjon er en viktig forutsetning for å ha evnen til å sette seg inn i tjenestemottakers realitet (Lingås, 2014, s. 173). I relasjonsbyggingen, bør helsepersonellet møte tjenestemottaker med en ydmyk og søkende holdning. Dette rommer evnen til å lytte til hva den andre personen har å si. Det kan fremstå lettere å bygge en relasjon om en er villig til å bruke egne sider av seg selv i sin fagutøvelse (Lingås, 2014, s. 174 & 175). I deltakelsen i eget behandlingsløp, er kunnskapen om Empowerment viktig. Dette handler om styrken til å kunne ta egne valg. Forutsetningene for å kunne ta egne valg, er at

tjenestemottaker har fått nok kunnskap og innsikt i egen situasjon og muligheter (Snoek & Engedal, 2018, s. 301).

2.3 Vernepleierens kjerne roller

På bakgrunn av alle forventningene til yrkesgruppen, har det blitt utviklet en modell som definerer og identifiserer hovedtrekk ved de ulike rollene en vernepleier har. Hensikten med modellen er å bidra til refleksjon og god tjenesteyting (Brask et al., 2016, s. 33). Selv om modellen inneholder flere elementer, blir det på bakgrunn av problemstillingen tatt utgangspunkt i to av de fire kjerne rollene (Brask et al., 2016, s. 40).

Partnerrollen

Partnerrollen er knyttet til vernepleierens ansvar for å tilrettelegge for individuell tilpasning. Dette for å bidra til mest mulig selvbestemmelse og deltakelse. Vernepleieren må på denne måten stille seg i posisjon for å forstå og lytte til brukerens ønsker (Brask et al., 2016, s. 41).

Pådriverrollen

Pådriverrollen er rettet mot systemnivå. Mer spesifikt vernepleierens mulighet til å bidra med synspunkter og brukerperspektiver på et høyere nivå. Denne rollen innebærer ansvaret til å heve stemmen for de som har vanskeligheter med å gjøre det selv, samt stille seg kritisk til tjenestekvaliteten om den oppleves for dårlig (Brask et al., 2016, s. 42).

2.4 Helsefremmende arbeid og Salutogenese

Helsefremmende arbeid går ut på å fremme faktorer som bidrar til god helse. Arbeidet bidrar til et fokus på endringsdyktige betingelser, fremfor sykdom. Ved å bidra til et samfunn som inkluderer alle, kan færre føle at sykdommen begrenser de (Lingås, 2013, s. 22 & 23). Helsefremmende arbeid, kan på mange måter relateres til Antonovsky sin teori om Salutogenese (Antonovsky, 2012, i Lingås, 2013, s. 22). Teorien om Salutogenese handler om fokuset på muligheter fremfor begrensninger (Antonovsky og Lev, 2000, i Martinsen, 2018, s. 31). Gjennom ulik forskning så Antonovsky likhetstrekk mellom opplevelse av sammenheng (OAS) og menneskers evne til å håndtere utfordringer (Antonovsky og Lev, 2000, i Martinsen, 2018, s. 30). Martinsen (2018) drar frem hvordan fysisk aktivitet kan styrke opplevelsen av

sammenheng. Han referer til mennesker med psykiske helseutfordringer, og deres erfaringer knyttet til deltakelse. Dette i form av at aktivitet har hatt positiv påvirkning på andre områder i livet, som videre har vært til stor hjelp i bedringen (s. 31).

2.5 Helsepersonellens holdninger til fysisk aktivitet

Martinsen (2018) beskriver helsepersonellens holdninger som avgjørende i bidraget av fysisk aktivitet. Ved at personalet har positive holdninger til gjennomføringen av aktiviteter, kan dette bidra til økt motivasjon blant brukergruppen. Kreativ tenking kan være viktig i prosessen (Martinsen, 2018, s. 156 & 157). Ved at helsepersonell fremmer tilrettelegging og bidrar til et tilpasset opplegg, kan dette føre til at tjenestemottaker selv tar kontrollen over eget program etter hvert (Martinsen, 2018, s. 157). Det er viktig å være bevisst på grensen mellom motivering og tvang, samt individuell ulikhet knyttet til hva som oppleves som hensiktsmessig (Martinsen, 2018, s. 156). Kompetanse knyttet til individets handlingsfrihet i form av å si nei til eller avbryte ulike tjenester, står sentralt (Befring, 2017, s. 52). Dette er forankret i pasient- og brukerrettighetsloven §4, der det understrekes at all helsehjelp skal være frivillig med mindre «det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke» (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-1).

2.6 Selvbestemmelsesteorien

Ryan & Deci (2000) sin selvbestemmelsesteori tar for seg ulike grader av motivasjon, der det overordnede ønsket er oppnåelsen av indre motivasjon. I forkant av oppnåelsen av indre motivasjon, kan individet være innom ulike tilnærminger til gjennomføring (Ryan & Deci, 2000, i Martinsen, 2018, s. 157-159). I Ryan & Deci sin teori (2000), beskrives ytre motivasjon. Denne motivasjonen kommer til uttrykk når hensikten med gjennomføring blir gjort på bakgrunn av ytre forhold. Ytre forhold kan være å få belønning for å være i aktivitet, eller for å gjøre andre fornøyde. På denne måten oppstår det et press knyttet til utførelse, noe som innebærer at valget ikke er preget av selvbestemmelse. Dette vil sjeldent fungere i en lengre periode (Ryan & Deci, 2000, i Martinsen, 2018, s. 158).

Er et individ indre motivert for en handling, gjøres aktiviteten på bakgrunn av at den oppleves som hensiktsmessig for individet selv. Den indre drivkraften knyttes til at avgjørelsen er autonom (Martinsen, 2018, s. 158). Det bygges også på behovet for kompetanse og tilhørighet i Ryan & Deci (2000) sin teori (Ryan & Deci, 2000, i

Martinsen, 2018, s. 158). Mer beskrivende er det nyttig med kompetanse om fysisk aktivitet, og hva slags fordeler det har (Martinsen, 2018, s. 159). Tilhørighet ses i sammenheng med opplevelsen av å bli verdsatt av de rundt seg (Martinsen, 2018, s. 159).

Ifølge Ryan & Deci er det ikke helsearbeidernes oppgave å finne ut hvordan de skal motivere en pasient til aktivitet, men heller bidra til å hjelpe individet med å identifisere hvordan han eller hun kan motivere seg selv (Martinsen, 2018, s. 159).

2.7 Motivasjonssamtalen

En motivasjonssamtale er en form for kartlegging. Samtalen kan bidra til å legge føringer for hvordan aktiviteten kan bli gjennomført på en måte som ivaretar individets interesser og forutsetninger (Martinsen, 2018, s. 157). Blir det utarbeidet realistiske mål, minsker sjansen for tilbakefall (Martinsen, 2018, s. 160).

Motivasjonssamtalen består av åpne spørsmål, og skal være et bidrag til at personen tar egne beslutninger knyttet til sin situasjon. Skal samtalen være basert på motivasjon, må tjenestemottaker selv ha et ønske om endring (Martinsen 2018, s. 160 & 161).

3 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

En metode brukes for å samle inn og få øye på ny kunnskap (Dalland, 2018, s. 52). I denne bacheloroppgaven har det blitt brukt litteraturstudie som metode. Metoden danner grunnlag for å få innblikk i relevante forskningsartikler tilknyttet temaet som har blitt valgt. Hensikten er å finne forskning som gir grunnlag for å svare på den valgte problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 78).

I metodekapittelet skal jeg presentere hvordan jeg har brukt de ulike hjelpemidlene som blir beskrevet i Thidemann (2019). En litteraturstudie inneholder flere prosesser. Disse prosessene er sentrale for å få tilgang til aktuell forskning, men også for å vurdere relevansen av funnene som blir gjort (Thidemann, 2019, s. 83 & 90).

Kvalitative data

På bakgrunn av at det er brukt kvalitativ metode i de valgte artiklene, er det lagt mest vekt på å definere dette.

Kvalitativ metode brukes for å få en dypere forståelse av hvorfor ting er som det er. Det blir tatt utgangspunkt i meninger og erfaringer, fremfor målbare enheter som ved kvantitativ metode (Thidemann, 2019, s. 75 & 76). Innblikket i erfaringene kan bli samlet inn ved hjelp av intervjuer og observasjoner, men også ved bruk av analyse. Forskjellen fra kvantitativ metode, er at kvalitative data ofte samles inn fra et færre antall. Til gjengjeld bidrar dette til større mengde data, som omfatter mer dybde i informasjonen som blir innsamlet (Thidemann, 2019, s. 76).

For å få et overblikk over tilgjengelig kunnskap tilknyttet problemstillingen, ble det gjennomført et innledende litteratursøk (Thidemann, 2019, s. 81). Ved første overblikk ga ikke de norske søkeordene tilgang til mer enn en forskningsartikkel. Dette førte til at det neste innledende litteratursøket ble gjort på engelsk. Endring av språket ledet til flere forskningsartikler om det valgte temaet. Dette ga innblikk i at det systematiske litteratursøket burde inneholde engelske søkeord (Thidemann, 2019, s. 82).

3.2 Systematisk litteratursøk

For å gi et innblikk i søkeprosessen har jeg valgt å benytte meg av de ulike trinnene i et systematisk litteratursøk. Dette ved å gi en beskrivelse av hvordan jeg gikk frem, samt hva slags hjelpemidler jeg fikk utbytte av (Thidemann, 2019, s. 82).

PICO-skjema

Et PICO-skjema kan brukes for å gjøre problemstillingen mer presis. Skjemaet gir en oversikt over fokuset en skal ha i søkeprosessen. Dette fokuset kan være viktig for å få tilgang til litteratur som er relevant for å besvare problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 82 & 83). Det ble tidlig i prosessen fylt inn et PICO-skjema hentet fra Thidemann (2019), der fokuset skulle ligge på to spesifikke diagnoser (s.83).

Bevegelse mellom trinnene er beskrevet som en naturlig del av prosessen (Thidemann, 2019, s. 82). Etter å ha gjennomført litteratursøk basert på det første PICO-skjemaet, ble det tatt en beslutning om å gå tilbake og endre problemstillingen. Dette på grunn av at den første avgrensningen førte til et mer begrenset utvalg av litteratur. Denne forståelsen kom da flere av artiklene som ble betegnet som relevante, tok utgangspunkt i flere diagnoser. Etter endringen, endte PICO-skjemaet opp med å se slik ut:

Beskriv den type pasienter du er interessert i	Hvilke tiltak handler det om?	Hvilke alternativer finnes til dette tiltaket?	Hvordan kan resultatet påvirke ulike utfall
Pasienter som har en psykisk lidelse som går betraktelig utover hverdagen, i den grad at de har behov for hjelp av en vernepleier	Fysisk aktivitet som et supplement i behandling/forebygging	Medikamenter, ulike former for kognitiv terapi.	Dempe symptomene på psykiske lidelser, mer kontroll over egen hverdag, opplevelse av mestring og grunnlag for sosiale relasjoner (i en behandlingsprosess)

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I defineringen av inklusjons-kriterier, ble det fra starten tatt et valg om å inkludere «fysisk aktivitet» og «psykisk helse» i alle søkene. Det ble likevel brukt synonymer for de ulike ordene underveis for å finne frem til flere artikler (Thidemann, 2019, s. 84). Det ble kun inkludert fagfelleverderte tidsskrifter. Dette som en del av å handle kildekritisk (Dalland, 2018, s. 152) I Oria var det mulig å krysse av for fagfelleverderte artikler, mens det i PubMed ble sett etter andre elementer for å bekrefte at artikkelen var fagfelleverdert. I skanningen av artiklene ble det sett etter sammendrag og IMRad-strukturen for å bekrefte at artiklene var vitenskapelige (Thidemann, 2019, s. 30). For å få et dypere innsyn i brukernes erfaringer, ble det underveis tatt et valg om å kun inkludere artikler med kvalitativ metode. Det ble også tatt en beslutning om å inkludere engelske artikler, da dette fremstod mest relevant (Thidemann, 2019, s. 76).

Artikler som var eldre enn 5 år, ble fra start ekskludert. Dette for å få tilgang til mer oppdaterte brukererfaringer (Thidemann, 2019, s. 84).

Valg av databaser

For å få en oversikt over relevante databaser, ble Oria.no brukt. I valget av retning ble det krysset av på «medisin og helsefag», samt «psykiatri». På denne måten introduserte Oria meg for PubMed, som ble en av databasene der flest søk ble utført (Thidemann, 2019, s. 85). Helsebiblioteket.no og Medline ble også brukt, men disse ledet ikke til noen relevante resultater. De er derfor ikke dokumentert i søkehistorikken.

Oria og PubMed var databasene som ledet til flest relevante resultater, der artikler ble inkludert. Begrunnelsen for at valget landet på disse databasene, var at de ble opplevd som oversiktlige, med et bredt utvalg av artikler. Et bredt utvalg ble ikke

opplevd som overveldende, på grunn av god avgrensning underveis. At sidemenyen inneholdt kolonner som kunne brukes for å avgrense, bidro til oversiktighet. Det opplevdes også nyttig å gjennomføre «avanserte søk».

PICO-skjemaet ble brukt som et hjelpemiddel i identifiseringen av søkeord (Thidemann, 2019, s. 85). Det ble lagd en ny tabell for å skape oversikt over søkeord, samt ord som kunne minne om disse. Tabellen under viser noen av ordene for å gi et innblikk i hvordan den ble brukt.

Ord	Mental health	Physical activity	Healthcare	Intervention
Synonym	Mental illness	Exercise	Support	Program

Søketeknikker

I søkeprosessen ble det brukt ulike tegnsettinger som presentert i Thidemann (2019). OG ble brukt i søkene som førte til artikler inkludert. Dette for å få tilgang til litteratur som inneholdt alle søkeordene (s. 87). På grunn av mange resultater, var det likevel nødvendig å avgrense noen av søkene mer. «Avansert søk» ble brukt for å spesifisere at noen av ordene skulle inngå i tittelen.

En søkeprosess innebærer å bevege seg frem og tilbake, samt bemerke seg av hva som gir resultater (Thidemann, 2019, s. 88). Søkene ledet både til relevante og irrelevante treff. Dette krevde lesing av sammendrag og artiklene i helhet. Ord og kombinasjoner som ga resultater ble skrevet ned underveis. Gjennomlesingen ga innsyn i at kvalitative artikler var mest relevant for den valgte problemstillingen. Dette førte til at «qualitative» ble identifisert som et nytt søkeord. Søkeordet ble brukt i søkene som ledet til de fem inkluderte artiklene (Thidemann, 2019, s. 88).

3.3 Søkehistorikk

Den dokumenterte søkehistorikken, viser til søkene som ga resultater. Dette for å bidra til struktur og forståelse for hva som fungerte. Tabellen som er presentert i Thidemann (2019), ble brukt (s. 89). En egen kolonne for database er opprettet. Søkehistorikken blir presentert i to tabeller, der det er en tabell for hver database (Thidemann, 2019, s. 89).

Søke-dato	Database	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Lester artikler	Artikler inkludert
30.04	ORIA	13	Tittel Inneholder: mental health OG Tittel Inneholder: qualitative OG Tittel Inneholder: intervention OG Alle felt: inneholder activity	Materialtype: Artikler, Språk: engelsk og utgivelsesdato: Siste 5 år, fra fagfelleverderte tidsskrift.	45 resulta ter	4	3	2

Søke-dato	Database	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Lester artikler	Artikler inkludert
21.04	PubMed	8	qualitative AND physical activity mental illness AND program	Publication date: 5 years, English	157 treff	3	2	1
28.04	PubMed	11	exercise AND mental health AND qualitative AND support AND healthcare	Publication date: 5 years, English	127 treff	4	2	1
28.04	PubMed	12	mental health exercise AND program AND qualitative	Publication date: 5 years, English	210 treff	4	3	1

3.4 Litteraturstudien

I prosessen med å finne relevante artikler, ble lesestrategiene presentert i Thidemann (2019) brukt. I starten opplevdes det som viktig å få oversikt over hvordan studie det var, hva slags resultater den kom frem til og hva som var hensikten. Skanning ble brukt. Dette for å vurdere relevansen til den valgte problemstillingen. Denne oversikten ble skapt ved å lese tittelen og sammendraget i starten av artiklene (Thidemann, 2019, s. 29). I noen av artiklene var resultatene kort gjengitt i sammendraget, noe som førte til et større behov for innsikt. For å få denne innsikten, ble deler av resultatdelen skimlest. Dette skapte raskt en forståelse for om artikkelen var relevant eller ikke. I videre skumlesing, ble IMRaD-strukturen brukt for å få oversikt over de andre elementene i artikkelen (Thidemann, 2019, s. 30). Denne

lesestrategien bidro til mer forståelse for artikkelen og funnene (Thidemann, 2019, s. 31). Artikkelen som fortsatt opplevdes som relevante, ble grundigere lest gjennom. I denne gjennomlesingen, ble det reflektert over om artikkelen belyste den valgte problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 91). For å lese kritisk, opplevdes det hensiktsmessig å ha noen spørsmål knyttet til relevans foran seg. Dette for å være bevisst de ulike aspektene som skulle bli sett etter i gjennomlesingen (Thidemann, 2019, s.33 & 34).

Kritisk kvalitetsvurdering

To av de inkluderte artikkelen ble funnet på Oria, mens tre av dem ble funnet på PubMed. Artikler som er fagfellevurderte, er i Oria merket. I sidemenyen kan det også krysses av for fagfellevurderte tidsskrift, slik at søket kan ekskludere de som ikke er det. Pubmed inneholder vitenskapelige artikler («Pubmed», 2021), men det er likevel alltid lurt å være kritisk. Det ble gjennomført en kritisk kvalitetsvurdering av alle artikkelen. I denne prosessen ble det brukt sjekkliste for vurdering av kvalitative studier fra helsebiblioteket.no. Sjekklisten opplevdes nyttig. Dette for å få oversikt over aspekter det er viktig å se etter i en kvalitetsvurdering (Thidemann, 2019, s. 91).

3.5 Litteraturmatriser

I denne delen av oppgaven blir litteraturmatrisene presentert. Utfyllingen av matrisene var et godt hjelpemiddel for å få oversikt over artikkelenes innhold. Tabellen som er brukt er presentert i Thidemann (2019), der det er lagt til en kolonne for relevans til problemstilling (Thidemann, 2019, s. 95).

<p>Kinnafick, F. E., Papathomas, A., & Regoczi, D. (2018). Promoting exercise behaviour in a secure mental health setting: Healthcare assistant perspectives. <i>International journal of mental health nursing</i>, 27(6), 1776–1783. https://doi.org/10.1111/inm.12484</p>	
Forfattere Publiseringsår Tidsskrift Land	<ul style="list-style-type: none"> • Florence-Emilie Kinnafick, Anthony Papathomas og Dora Regoczi. • 2018 • International journal of mental health nursing • England
Tittel på artikkel	Promoting exercise behaviour in a secure mental health setting: Healthcare assistant perspectives.
Type studie	Semi-strukturerte intervjuer av ansatte på sikkerhetsavdeling for personer med mentale helseutfordringer.
Hensikten med studien	Få innblikk tjenesteyternes holdninger og tilrettelegging av fysisk aktivitet for voksne pasienter på en mental-helse institusjon.
Metode	Kvalitativ
Utvalg/populasjon	11 tjenesteytere som hadde jobbet minst 6 måneder på mental-helse institusjon. De 11 deltakerne jobbet på ulike institusjoner med pasienter med forskjellige utfordringer. Fem menn og 6 damer. Alder: 22 til 48 år.
Hovedfunn/resultateter	Resultatene identifiserte tre temaer. Temaene inneholder barrierer for promotering av fysisk aktivitet, strategier for effektiv promotering og at fysisk aktivitet i mange tilfeller er gunstige for pasientene. Barrierene var tilknyttet organisatoriske betingelser, men også individuelle betingelser hos pasientene. Det var noen forskjeller i hva helsearbeiderne opplevde som mest effektivt. Noen hadde troen på en uformell tilnærming til fysisk aktivitet, mens andre ville at det skulle bli en del av opplegget. Resultatene viste til at helseassistenter er i god posisjon til å indentifisere faktorer og tilrettelegge for aktivitet hos pasienter.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> -At det ble snakket med ansatte fra 7 avdelinger, gjorde at det ble samlet inn perspektiver fra ulike pasienter. Dette resulterte i et bredere perspektiv på temaet. -Fokuset på pleieassistenter. Pleieassistentene rommer 1/3 av de ansatte, samtidig som at disse ansatte tilbringer mest tid med pasientene. -Fagfelleverdert. -Omtrent lik fordeling av kjønn. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Studiet ble gjort på et stort sykehus med visse former for restriksjoner, noe som begrenser erfaringene til dette området. -Det kan hende at de ansatte som deltok i studien selv hadde en interesse for fysisk aktivitet, som videre kan ha påvirket svarene deres. -At intervjuene ble gjort på arbeidsplassen deres kan ha påvirket svarene. -Helseassistentene kan ha fått mindre opplæring
Redegjort for etiske overveielser	Det ble skapt et trygt og åpent miljø da de ansatte ble intervjuet.
Relevans for problemstilling	Artikkelen er relevant siden at den får innblikk i tjenesteyternes erfaringer knyttet til bidraget av fysisk aktivitet. For å få innsikt i hvordan vernepleieren kan bidra, er det relevant å få innblikk i de ansattes opplevelser om hva som fungerte eller ikke.

<p>Schebesch-Ruf, W., Heimgartner, A., Wells, J. S., & Titze, S. (2019). A Qualitative Examination of the Physical Activity Needs of People with Severe Mental Illness. <i>Issues in mental health nursing</i>, 40(10), 861–869. https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1610818</p>	
Forfattere Publiseringsår Tidsskrift Land	<ul style="list-style-type: none"> • Wolfgang Schebesch-Ruf, Arno Heimgartner, John S. Wells og Sylvia Titze. • 2019 • Issues in mental health nursing • Østerrike
Tittel på artikkel	A qualitative examination of the physical activity needs of people with severe mental illness.
Type studie	Semi-strukturerte intervjuer av personer som hadde gjennomført et program tilknyttet fysisk aktivitet.
Hensikten med studien	Hensikten var å få innsikt i erfaringene som kommer med å ta del i et langvarig program med fysisk aktivitet. Dette for å bidra til bedre tilrettelegging av bedre tilpasset fysisk aktivitet for målgruppen.
Metode	Kvalitativ
Utvalg/populasjon	De 15 personene var diagnostisert med en alvorlig psykisk lidelse. 2 damer og 13 menn.
Hovedfunn/resultateter	I resultatdelen ble deltakerne delt inn i tre grupper, basert på likhetstrekk som ble identifisert. Disse tre gruppene var rehabiliteringsorientert, sosial-orientert og tillitsorientert. Resultatene viser til en bedring i opprettholdelse av daglige rutiner og sosiale relasjoner. Det ble også identifisert muligheter for tilrettelegging for å få best mulig utbytte, samt hva som kan bidra til vanskeligheter knyttet til deltakelse. Basert på kategoriene, er det foreslått at flere arenaer (som institusjoner og sportsklubber) er nødvendig for at mennesker med alvorlig psykisk lidelse skal opprettholde fysisk aktivitet.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tar utgangspunkt i flere typer fysisk aktivitet over et langvarig tidsperspektiv -Hensynet som ble tatt til deltakernes personlige perspektiver, da studien er delt inn i flere typer. - Resultatene kan relateres til alder, utdanning, bakgrunn og foretrukket sport. -Fagfellevurdert. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Flere menn enn kvinner -De som har samtykket til å delta kan ha vært mer interessert i fysisk aktivitet fra før av. -På grunn av at noen ikke ønsket å delta underveis, ble ikke resultatene samlet opp på tvers av kjønn og sport som først ønsket.
Redegjort for etiske overveielser	Studiet var etisk godkjent. Deltakerne ble ivaretatt. Analysen av deltakernes perspektiver er gjort uten å ha blitt påvirket av fordommer eller forutsetninger.
Relevans for problemstilling	Studien identifiserer muligheter for tilrettelegging for å få best mulig utbytte, samt hva som kan bidra til vanskeligheter knyttet til deltakelse. Dette er viktige perspektiver for å finne ut av hvordan vernepleieren kan bidra på best mulig måte.

<p>Peddie, N., Westbury, T. & Snowden, A. (2020). 'Nobody will put baby in the corner!': A qualitative evaluation of a physical activity intervention to improve mental health. <i>Health & Social Care in the Community</i>, 28(6), 2060-2075. https://doi.org/10.1111/hsc.13017</p>	
Forfattere Publiseringsår Tidsskrift Land	<ul style="list-style-type: none"> • Nicola Peddie, Tony Westbury og Austyn Snowden. • 2020 • Health and social care in the community • Skotland
Tittel på artikkel	Nobody will put baby in the corner!': A qualitative evaluation of a physical activity intervention to improve mental health.
Type studie	Intervju i fokusgrupper.
Hensikten med studien	Å undersøke deltakernes erfaringer av ALBA intervensjonen, samt å identifisere barrierer og tilrettelegging ved deltakelse. ALBA: 16-ukers individuelt tilpasset treningsprogram, med støtte fra en fagperson med kompetanse innenfor motiverende intervju.
Metode	Kvalitativ
Utvalg/populasjon	Totalt 14 inaktive deltakere over 18 år med milde- til moderate psykiske helseutfordringer, som hadde blitt henvist til et aktivitetsprogram. Alle hadde enten fullført ALBA intervensjonen eller deltok der og da.
Hovedfunn/resultateter	Resultatene identifiserte barrierer ved deltakelse, og hvordan tilrettelegging førte til nedbryting av barrierer slik at aktiviteten opplevdes oppnåelig og som en mulighet til å lære noe nytt. Det kom frem at intervensjonen bidro til forandring i tenke- og væremåte. Dette gjaldt forandring i deltakernes tanker om fysisk aktivitet. At opplegget ble tilrettelagt hver enkelt, økte sannsynligheten for å opprettholde fysisk aktivitet i fremtiden.
Kvalitetsvurdering	Få deltakere, vanskelig å fortelle hvordan de virkelig føler i en gruppe på grunn av angst. Får likevel frem personlige meninger og synspunkter på nært hold. Ulike forhold kan ha påvirket deltakernes svar. Fagfellevurdert.
Redegjort for etiske overveielser	Studiet var etisk godkjent. Deltakerne ble informert om hensikten med fokusgruppene og hvordan dataen skulle bli brukt. Informert samtykke for å kunne delta.
Relevans for problemstilling	Studien er relevant da den viser til gode resultater av individuell tilrettelegging av aktivitet. Dette samsvarer med vernepleierfaglig kompetanse. Barrierene kan skape innsikt i ulike forhåndsregler.

<p>Graham, C. R., Larstone, R., Griffiths, B., de Leeuw, S., Anderson, L., Powell-Hellyer, S., & Long, N. (2017). Development and Evaluation of Innovative Peer-Led Physical Activity Programs for Mental Health Service Users. <i>The Journal of nervous and mental disease</i>, 205(11), 840-847. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000746</p>	
Forfattere Publiseringsår Tidsskrift Land	<ul style="list-style-type: none"> • Candida R. Graham, Roseann Larstone, Brenda Griffiths, Sarah De Leeuw, Lesley Anderson, Stephanie Powell-Hellyer & Nansi Long. • 2017 • The journal of Nervous and Mental disease • Canada
Tittel på artikkel	Development and evaluation of innovative Peer-Led physical activity programs for mental health service users.
Type studie	Fokusgrupper.
Hensikten med studien	Intervensjonen ble ledet av noen som delte de samme erfaringene som deltakerne. Hensikten med studien var å få innsikt i fordeler med brukerinvolvering i utvikling og utprøving av aktivitetsprogrammer, der de utvalgte aktivitetene var yoga, styrketrening og gåturer.

Metode	Kvalitativ
Utvalg/populasjon	33 brukere av mental helse- tjenester, med en alvorlig psykisk lidelse. Deltakerne var eldre enn 19 år.
Hovedfunn/resultater	Programmet førte til bedring i helsen og de sosiale forbindelsene til deltakerne. Mulighet for involvering i slike programmer ble understreket. Resultatene viser til potensielle endringer og engasjement, der tilgang og relasjon er faktorer som blir satt høyt.
Kvalitetsvurdering	Økonomisk kompensasjon kan ha ført til inkludering av deltakere som i utgangspunktet ikke ville deltatt på undersøkelsen. Likevel, hadde deltakerne et forhold til samfunnet og glemte gjentatte ganger å spørre om gavekortet knyttet til deltakelsen. Studien omfatter en populasjon i Nord Britisk Columbia. Dette gir dybde og utvider forståelsen knyttet til utvikling og evaluering av programmet til målgruppen i en annen populasjon enn den urbane. Studien redegjør ikke kun for positive synspunkter, men også utfordringer som kan forekomme.
Redegjort for etiske overveielser	Informert samtykke, deltakerne skulle være i en stabil situasjon mentalt ved deltakelse. Det var en interesse for deltakernes mentale velvære underveis i utviklingen av programmet.
Relevans for problemstilling	Studien tar for seg brukerinvolvering, som er en viktig del av vernepleierfaglig kompetanse. Studien identifiserer også elementer som deltakerne opplevde som nyttige i bidraget av fysisk aktivitet.

Friedrich, B., & Mason, O.J. (2018). Qualitative evaluation of a football intervention for people with mental health problems in the north east of London. <i>Mental Health and Physical Activity</i> , 15, 132-138. https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2018.10.002	
Forfattere	• Bettina Friedrich & Oliver John Mason
Publiseringsår	• 2018
Tidsskrift	• Mental health and physical activity
Land	• England
Tittel på artikkel	Qualitative evaluation of a football intervention for people with mental health problems in the north east of London.
Type studie	Intervjuer.
Hensikten med studien	Hensikten var å få innsikt i deltakernes erfaringer av intervensjonen, samt skape en forståelse for utfordringer deltakerne kan ha støtt på underveis i intervensjonen.
Metode	Kvalitativ
Utvalg/populasjon	30 deltakere og 5 «ledere» (terapeut, fotballtrener, likemann etc.) involverte i fotballintervensjonen CTF (Coping Through Football)
Hovedfunn/resultateter	Resultatene viser til at relasjoner bidro til økt sosial kompetanse og selvtillit. Trening og livsstilsråd hadde en god påvirkning på velvære og valg tilknyttet livsstil. Deltakerne fikk forskjellig utbytte av intervensjonen, på grunn av individuelle behov og motivasjon. Studien identifiserte utfordringer tilknyttet inkludering av kvinner og ulike konflikter. Videre kom det frem til at relasjon og å føle seg som en del av gruppen ble verdsatt, samtidig som at det å dele livserfaringer skapte en bedre gruppedynamikk. Tilgangen til en meningsfull aktivitet bidro til struktur i hverdagen for deltakerne. For noen var det å komme seg ut til tross for angsten, en del av bedringsprosessen.

	Resultatene viser til fotball som en potensiell faktor i bedringen av psykiske utfordringer, samt utfordringer en kan møte på i denne tilretteleggingen.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Mangfoldig utvalg av deltakere, både brukere og «ledere». Intervjuene fikk frem konstruktiv kritikk fra deltakerne. Fagfellevurdert. Svakheter: Flere menn enn kvinner. Det ble reflektert rundt at det kan føre til et stereotypisk syn på fotball, samt at kvinner burde vært bedre representert i denne studien.
Redegjort for etiske overveielser	En til en intervjuer ble gjort istedenfor fokusgrupper for å bidra til at deltakerne skulle være komfortable med å åpne seg opp om personlige erfaringer. Det ble lagt til rette for at deltakerne skulle ha nok tid til å forklare egne opplevelser. Skriftlig samtykke for deltakelse, samt mulighet for å trekke eget samtykke. Anonymisert.
Relevans for problemstilling	Studien får frem ærlige brukererfaringer knyttet til hva som fungerte og ikke ved å benytte fotball som intervensjon. Den har fokus på relasjoner og velvære, som kan regnes som en sentral del av det vernepleieren skal bidra til.

3.6 Aveyards tematiske analysemodell

I analysen av resultatene fra de valgte artiklene, ble trinnene i modellen til Aveyard (2019) brukt. For å være bevisst problemstillingen, lå den gjennom hele prosessen foran meg. Som beskrevet i modellen, startet analysedelen med gjennomlesing av resultatene. En fordel med å ha lest grundig gjennom ved bruk av leseteknikkene i forkant, var god innsikt i resultatene. Dette gjorde at det opplevdes mer overkommelig å se sammenhenger. Gjennomlesingen i analysen skapte en større forståelse for hva slags temaer de ulike resultatene kunne plasseres under (Aveyard, 2019, i Thidemann, 2019, s. 96). Slik som det blir anbefalt i Aveyard (2019) sin modell, ble det brukt markeringstusjer for å markere poenger som gikk igjen. Disse poengene kunne relateres til problemstillingen (Aveyard, 2019, i Thidemann, 2019, s. 97). Markeringstusjene var i forskjellig farge, der hver farge representerte et poeng (Thidemann, 2019, s.93). For å få ytterligere oversikt, ble det lagd en tabell bestående av temaord som opplevdes gjennomgående i resultatene. I hvilke artikler de ulike temaene ble presentert, ble plassert i tabellen (Aveyard, 2019, i Thidemann, 2019, s. 97).

Videre ble «klipp og lim» teknikken i modellen brukt. Dette innebar å klippe ut resultatene fra de ulike artiklene, og plassere de under temaene som opplevdes som passende. Denne prosessen førte til en bevissthet rundt de gjengående elementene i resultatene, samt en forståelse for at noen av temaordene gikk inn i hverandre. Noen av temaordene ble derfor slått sammen (Aveyard, 2019, i Thidemann, 2019, s. 97).

Etter noe bevegelse frem og tilbake, endte temaene opp med å bli «autonomi», «tilrettelegging/tilgang» og «relasjon». I starten var «motivasjon» et eget tema. Prosessen medførte en forståelse for at dette var en gjennomgående faktor som kunne knyttes til alle temaområdene. Dette på grunn av at ulike tilnærminger bidro til motivasjon (Aveyard, 2019, i Thidemann, 2019, s. 98).

4 Resultater

4.1 Tilgang og tilrettelegging

Resultatene viser til faktorer som påvirker tilgangen til fysisk aktivitet. I studien til Graham et al. (2017), påpekes aktivitetens beliggenhet som viktig. Deltakere hevdet at deltakelsen hadde vært hyppigere om aktiviteten var lokalisert nærmere (s. 843). Det ble også identifisert bekymringer tilknyttet økonomi, da flere hadde nok med andre utgifter. Selv om programmet var gratis, ble det skapt oppmerksomhet knyttet til at programmet ville koste når det ikke lenger ble finansiert (Graham et al., 2017, s. 844). I studien til Schebesch-Ruf et al. (2019), blir økonomiske forutsetninger også nevnt som en påvirkende faktor på deltakelse. Muligheten til å bli med igjen, selv uten å ha deltatt på en stund, ble også identifisert som en viktig faktor for langvarig deltakelse (Schebesch-Ruf, Heimgartner, Wells & Titzie, 2019, s. 865). En utfordring i promoteringen og gjennomføringen av fysisk aktivitet er for lite personalressurser. Dette gjelder også organisasjonskulturen. Har de ansatte ulik oppfatning av pasientenes behandlingsprogram kan dette bidra til forskjellige prioriteringer. Medikamenter og tradisjonell psykoterapi blir ofte prioritert over fysisk aktivitet, siden disse blir sett på som hovedpunkter i behandlingen (Kinnafick, Papathomas & Regoczi, 2018, s. 1779).

Kartlegging og tilrettelegging ut ifra personens mentale helsetilstand, blir påpekt som viktig i resultatene. Dette for å sikre at pasienten ser på aktiviteten som hensiktsmessig på det gitte tidspunktet (Kinnafick et al., 2018, s. 1779). I Schebesch-Ruf et al. (2019) sin studie, ytrer en deltaker sine erfaringer knyttet til trening og symptomreduksjon. Riktig mengde trening blir sett på som en støtte i rehabiliteringen (Schebesch-Ruf et al., 2019, s. 864). Trening som et terapeutisk verktøy, blir også påpekt i Kinnafick et al. (2018) sin studie. Dette i form av at trening kan dempe symptomene, og gjøre pasienten mer mottakelig for annen tradisjonell terapi. Likevel blir oppmerksomheten rettet mot et annet perspektiv, der trening kan føre til

overtrening og et usunt syn på kropp (s. 1778). Resultatene viser til positive erfaringer knyttet til bruken av en aktivitetsmåler. Muligheten til å følge med på eget aktivitetsnivå bidro til motivasjon for å fortsette (Peddie, Westbury & Snowden, 2020, s. 2071). I gruppeaktiviteter, ble retningslinjer identifisert som et viktig verktøy. Dette for å løse konflikter som kunne oppstå (Graham et al., 2017, s. 845). En av deltakerne ytret at konflikter ble løst på en ordentlig måte i programmet. Det var også en forståelse om deltakerne mistrikket (Schebesch-Ruf et al., 2019, s. 865).

4.2 Autonomi

I studien til Schebesch-Ruf et al. (2019), ble det satt fokus på deltakelse i utformingen av meningsfulle aktiviteter (s. 865). I andre funn ble den autonome utviklingen blant deltakerne sett i sammenheng med å få eierskap over eget program (Graham et al., 2017, s. 845).

Et gjennomgående funn var at deltakelsen på aktiviteter gjorde det lettere for mange å komme seg tilbake på jobb og opprettholde daglige rutiner. Motivasjonen og energien som ble skapt av aktivitet, kunne overføres til andre deler i hverdagslivet (Schebesch-Ruf et al., 2019, s. 864). For noen følte det som at intervensjonen hadde bidratt til at de hadde fått livet sitt tilbake (Peddie et al., 2020, s. 2071).

I Kinnafick et al. (2018) sin studie ytrer tjenesteyterne viktigheten av å ikke presse fysisk aktivitet på noen. Når pasienten selv tar avgjørelsen om å gjennomføre en aktivitet, er det personens autonome beslutning. Dette kan videre føre til en større gjennomføringskraft. Det påpekes at oppgaven som tjenesteyter, er å motivere og bidra til et miljø der det er muligheter knyttet til å gjennomføre aktiviteter. Dette hører sammen med å gjøre treningen mer tilgjengelig, slik at pasientene har muligheten til å ta beslutningen om å delta når de selv er klar for det (s. 1780).

4.3 Relasjon

Gruppeaktiviteter er i flere av de valgte artiklene en del av intervensjonen. Det påpekes som en måte å bidra til motivasjon for oppmøte siden at gruppen er avhengig av alle for å fungere som normalt. I Graham et al. (2017) sin studie, ble det praktisert gåturer i grupper. Dette som en måte å få en forbindelse til samfunnet på og dempe potensiell angst. Det opplevdes også en god effekt av Yoga som treningsform (s. 845).

Sosiale relasjoner innad i en aktivitetsgruppe er et gjengående tema. Det sosiale fellesskapet blir påpekt som viktig. Dette i form av å gjøre noe sammen med mennesker i samme situasjon. Det ble sett på som verdifullt for å bedre sin sosiale kompetanse, og å bli kjent med nye mennesker. Trenerne ble pekt ut som rollemodeller (Schebesch-Ruf et al., 2019, s. 865). Muligheten til å relatere til hverandre blir beskrevet som det å være «i samme båt» (Friedrich & Mason, 2018, s.134). En viktig prioritering av tjenesteyterne, var å bidra til at deltakerne kunne finne støtte i hverandre underveis i prosessen. Anerkjennelse og oppmuntrende kommentarer ga grunnlag for bedret selvtillit og motivasjon, som videre gjorde at deltakerne ble mer mottakelig for råd (Friedrich & Mason, 2018, s. 136).

Det å bli kjent med deltakernes personlighet, ble sett på som en viktig faktor for motivasjon (Graham et al., 2017, s. 845). Videre blir dynamikken mellom tjenesteyter og pasient påpekt som en viktig del av tilretteleggingen. Å bygge en positiv relasjon kan oppleves som vanskelig, men nyttig. Dette for å få innsikt i pasientens interesser, som videre er avgjørende for å møte personen der den er. Viktigheten av å sette personens interesser fremfor egne interesser understrekes (Kinnafick et al., 2018, s. 1780). I studien til Peddie et al. (2020), blir det påpekt at kontaktpersonen var der for dem uavhengig om det var bra eller dårlig, noe som ble sett på som verdifullt. Dette førte videre til en større åpenhet rundt egen mental helse (s. 2071).

5 Resultatdiskusjon

Opplevelsen av sammenheng

Martinsen (2018) knytter fysisk aktivitet opp mot opplevelsen av sammenheng. I teorien om Salutogenese, antas det at opplevelsen av sammenheng gjør det mer overkommelig å håndtere livets utfordringer (Antonovsky & Lev, 2000, i Martinsen, 2018, s. 31). Resultatene viser til at motivasjonen og energien deltakerne fikk av fysisk aktivitet, kunne overføres til andre deler av hverdagslivet. Deltakere så på det som mer overkommelig å håndtere jobb og skole, etter deltakelsen på en aktivitet (Schebesch-Ruf et al., 2019, s. 864). Noen følte at de hadde fått livet sitt tilbake (Peddie et al., 2020, s. 2071).

I tilretteleggingen av fysisk aktivitet, kan et helsefremmende syn være nyttig. Et fokus på muligheter fremfor begrensninger kan gjøre at færre føler seg begrenset på grunn av sykdom (Lingås, 2013, s. 22 & 23). For å få ønsket utbytte av aktiviteten, blir

tilrettelegging ut ifra tjenestemottakers mentale helsetilstand sett på som viktig. I denne prosessen er det viktig at vernepleieren er bevisst på de negative sidevirkningene av fysisk aktivitet. Dette i form av at det kan føre til overtrening og et usunt syn på kropp (Kinnafick et al., 2018, s. 1779). I kartleggingen av tjenestemottakerens mentale helsetilstand, kan en motivasjonssamtale gjennomføres. Samtalen er for å identifisere hvordan aktiviteten kan tilrettelegges på en måte som ivaretar brukeren (Martinsen 2018, s. 160 & 161). I dette tilfellet kan vernepleieren være kreativ og komme med forslag (Martinsen, 2018, s. 156 & 157). Refleksjon over egen praksis kan komme til nytte. Dette i form av å stille seg spørsmålet om hvordan vernepleier en vil være. I den kreative prosessen har du mulighet til å se nye løsninger og jobbe litt utenfor malen som er lagt opp på stedet du jobber på (Brask et al., 2016, s. 19 & 20). Det er likevel viktig å merke seg at det ikke nødvendigvis er helsearbeiderens oppgave å motivere en pasient til aktivitet. Gjennom motivasjonssamtalen kan vernepleieren hjelpe individet til å finne ut av hvordan personen kan motivere seg selv (Ryan & Deci, 2000, i Martinsen, 2018, s. 159). Likevel kan en positiv holdning og engasjement fra vernepleieren gjøre det lettere for tjenestemottakeren å føle seg motivert (Martinsen, 2018, s. 156 & 157).

Relasjon

Et gjennomgående funn i resultatene, er at flere av deltakerne følte nytte av sosiale relasjoner innad i en aktivitetsgruppe (Schebesch-Ruf et al., 2019, s. 865). Særtrekk ved denne opplevelsen var muligheten til å omgås andre med samme forutsetninger. Å kunne være en støtte for hverandre ble prioritert (Friedrich & Mason, 2018, s. 136). I resultatene satt deltakerne pris på anerkjennelse fra tjenesteyterne underveis i prosessen (Friedrich & Mason, 2018, s. 136).

I bidraget av fysisk aktivitet, kan vernepleieren ta utgangspunkt i disse erfaringene. Dette i form av å arrangere aktivitetsgrupper, og samle individer med samme interesser. Behovet for tilhørighet blir også nevnt i Ryan & Deci (2000) sin selvbestemmelsesteori. Følelsen av å bli verdsatt og samarbeide med andre kan bidra til motivasjon (Ryan & Deci, 2000, i Martinsen, 2018, s. 159). For å kunne jobbe for felles mål, kan det være viktig å ha en lik oppfatning av hva som er hensikten med aktiviteten. Er noen styrt av å vinne, mens andre bare vil ha det gøy, kan dette ses på som motstridende interesser. Dette kan videre være et grunnlag for konflikter (Martinsen, 2018, s. 159). Brukernes erfaringer viser til at utarbeidelse av felles

retningslinjer ble sett på som et viktig verktøy for å unngå konflikter i en gruppe (Graham et al., 2017, s. 845). I utarbeidelsen av disse retningslinjene, kan vernepleieren bidra til refleksjon rundt hva de ulike deltakerne verdsetter i en gruppe. Dette i form av hvordan det er greit å møte hverandre, samt ulike problemstillinger som kan oppstå. Å utvikle en forståelse for at uenigheter kan forekomme, kan gjøre gruppen mer forberedt på å løse dem. I konflikthåndteringen kan det være viktig at vernepleieren ser begge parter, bidrar til kommunikasjon og har forståelse for at noen kan mistrives (Schebesch-Ruf et al., 2019, s. 865).

En god relasjon til behandler, blir sett på som viktig i oppnåelsen av psykisk bedring (Snoek & Engedal, 2018, s. 24). Inntar vernepleieren de fire kjerne-rollene, kan kontakten romme en inkludering i flere av tjenestemottakernes livsområder (Brask et al., 2016, s. 40). Likevel er det viktig å nevne at vernepleieren bistår ulike brukergrupper på ulike arenaer, noe som rommer forskjellige tilnærminger til relasjon (Brask et al., 2016, s. 33). I noen tilfeller er den kun tilknyttet et kort behandlingsløp, mens den i andre tilfeller kan vare over flere år. Funnene viser til at en god relasjon er viktig for både tjenesteyter og tjenestemottaker. I Kinnafick et al. (2018) sin studie, påpeker helseassistentene hvordan trygge relasjoner bidrar i tilretteleggingen av fysisk aktivitet. Likevel kan det oppleves vanskelig å danne denne forbindelsen, det kreves derfor kunnskap om relasjonsbygging (s. 1780).

En viktig del av relasjonsbygging er å ha evnen til å sette seg inn i tjenestemottakers realitet (Lingås, 2014, s. 173). Det kan ta tid å dele personlige sider av seg selv og bygge opp tilliten til en ukjent fagperson. For å gjøre prosessen mer overkommelig, bør vernepleieren ha evnen til å lytte (Lingås, 2014, s. 174 & 175). Selv om vernepleierens yrkesutøvelse knyttes til den samme utdanningen, er det forskjellig hvor mye vi velger å gi av oss selv i jobben vår. Hvor villig vi er til å bruke egne sider av oss selv, kan påvirke relasjonsbyggingen (Lingås, 2014, s. 175). For at prosessen skal oppleves som trygg, kan det hjelpe å skape et miljø der det er rom for å åpne seg opp om egne utfordringer og interesser. Dette kan være nyttig om den fysiske aktiviteten i perioder ikke oppleves som hensiktsmessig (Kinnafick et al., 2018, s. 1779). At vernepleieren tilrettelegger for at personen har mulighet til å bli med igjen etter en pause, kan gjøre at personen føler seg ivaretatt. Dette blir også utpekt som en faktor for langvarig deltakelse (Schebesch-Ruf et al., 2019, s. 865).

Tilgang og tilrettelegging

For at vernepleieren skal kunne bidra til fysisk aktivitet, står brukernes erfaringer sentralt for å bidra til best mulig tilrettelegging (Ingstad, 2019, s. 117). Lokaliseringen av aktivitet og økonomiske betingelser, ble i brukerundersøkelsen identifisert som påvirkende faktorer på deltakelse (Graham et al., 2017, s. 843-844).

Erfaringene i studien vektlegger brukernes ønsker, som til enhver tid skal være i sentrum (Ingstad, 2019, s. 117). Brukermedvirkning og en tett dialog med tjenestemottaker er en viktig del i utviklingen av gode og tilpassede tjenester (Brask et al., 2016, s. 24). Dette samsvarer med plikten vernepleieren har til å tilrettelegge for tjenester av god kvalitet (Helsepersonelloven, 1999, §1). Ved at lokalisering av aktivitet og økonomiske betingelser blir identifisert som påvirkende faktorer på deltakelse, er dette nyttige synspunkter som vernepleieren bør ta i betraktning. Dette i form av at det kan være nødvendig å justere kursen og tilrettelegge for disse betingelsene i fremtidig bidrag av fysisk aktivitet (Brask et al., 2016, s. 24). En måte er å finne gode aktiviteter som kan gjennomføres uten så mye utstyr, eller å ta i bruk naturen. Resultatene viser til god effekt av gåturer og yoga for symptomreduksjon (Graham et al., 2017, s. 845). Interessen i brukernes erfaringer og refleksjoner, gjør at vernepleieren inntar partnerrollen. Dette kan videre bidra til økt selvbestemmelse i tilretteleggingen (Brask et al., 2016, s. 41).

Organisatoriske betingelser

Organisatoriske betingelser kan prege vernepleierens mulighet til å se nye løsninger knyttet til fysisk aktivitet. I studien til Kinnafick et al. (2018), blir for lite personalressurser sett på som en utfordrende faktor. Dette gjelder også forskjellige oppfatninger av tjenestemottakernes behandlingsopplegg (s. 1779).

Er for lite personalressurser noe som påvirker tilretteleggingen og ivaretagelsen av tjenestemottakerne, står vernepleieren i en posisjon til å påvirke dette. Dette kan knyttes til pådriverrollen. Det krever styrke i å konfrontere systemet og stå opp for brukernes rettigheter. Likevel er en viktig del av vernepleierfaglig kompetanse å ha en stemme for de som har vanskeligheter med å si ifra selv (Brask et al., 2016, s. 42). I situasjoner der organisatoriske betingelser og kultur blir sett på som utfordrende, kan ansattmiljøet og muligheten til å reflektere rundt ulike situasjoner bidra til innsikt (Brask et al., 2016, s. 19 & 20). Deling av perspektiver knyttet til hva

som kan fremstå som utfordrende, kan gjøre det lettere å komme frem til en felles forståelse. Skal fysisk aktivitet bli verdsatt som en del av opplegget, er forutsetningen at tjenestemottakerne selv har et ønske om det (Ingstad, 2019, s. 117). Men for å aktivt fremme det og gjøre det til en mulighet, krever det at flere er med på prosessen. En felles forståelse blant de ansatte kan gjøre det lettere å gå videre med endringsarbeid på et høyere nivå. For å være en god bidragsyter er kommuniseringen av ulike synspunkter på en hensiktsmessig og respektfull måte viktig. Dette er en del av vernepleierens brobyggerrolle (Brask et al., 2016, s. 42).

Grensen mellom motivering og tvang

I Kinnafick et al. (2018) sin studie, ytrer tjenesteyterne viktigheten av å ikke presse fysisk aktivitet på noen (s. 1780). Selvbestemmelsesteorien påpeker at motivasjon preget av ytre forhold sjeldent vedvarer over tid. At individet føler seg presset av personer rundt til å delta på en aktivitet, blir sett på som ytre forhold (Ryan & Deci, 2000, i Martinsen, 2018, s. 158). En viktig del av helsepersonellens rolle er å være bevisst grensen mellom motivering og tvang. Dette tilsier at vernepleieren må være bevisst sin påvirkningskraft, og stoppe før individet opplever gjennomføringen som påtvunget (Martinsen, 2018, s. 156). Denne grensen kan være vanskelig å merke og overholde, det krever kompetanse og refleksjon over egne handlinger i praksis (Brask et al., 2016, s. 19 & 20). Selv om motiveringen kan være godt ment, kan likevel utfallet være et negativt syn på aktivitet og gjøre at individet føler seg presset. Dette strider mot at all helsehjelp skal være frivillig, som er en del av lovverket vernepleieren er pliktet til å følge (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-1). Selv om press utenfra er en negativ form for ytre motivasjon, kan noen ytre forhold bli sett på som positive. Med hensyn til at det sjeldent vedvarer over tid, kan det oppleves nyttig på veien til indre motivasjon. Funnene viser til at deltakernes mulighet til å følge med på egen progresjon på en aktivitetsmåler, bidro til motivasjon til å fortsette (Peddie, Westbury & Snowden, 2020, s. 2071).

At personen selv fatter en autonom beslutning om å delta på aktiviteten, fører til en større gjennomføringskraft (Kinnafick et al., 2018, s. 1780). Vernepleieren er i posisjon til å styrke individets evne til å ta egne valg, som kalles Empowerment. Er tjenestemottaker i en posisjon der deltakelse er ønsket, kan vernepleieren informere individet om omfang og muligheter (Snoek & Engedal, 2018, s. 301). Dette kan romme hjelp til å oppsøke og undersøke aktiviteter som virker interessante for

tjenestemottaker. I tillegg kan informasjon og økt kompetanse om fysisk aktivitet gi innblikk i fordelene ved det (Martinsen, 2018, s. 159). På denne måten skaper vernepleieren et miljø der fysisk aktivitet er tilgjengelig, slik at personen kan delta hvis dette er ønsket (Kinnafick et al., 2018, s. 1780). Inkludering i utformingen, blir sett på som viktig for å få eierskap til eget program (Graham et al., 2017, s. 845). Inkluderingen kan bli sett på som et bidrag i oppnåelsen av indre motivasjon. Ved at programmet er slik som tjenestemottaker ønsker det, kan dette medføre en indre drivkraft til å gjennomføre aktiviteten (Martinsen, 2018, s. 158).

6 Metodediskusjon

Denne diskusjonen tar for seg vurderinger av egne valg i bruken av litteraturstudie som metode.

At de utvalgte artiklene var på engelsk, kan ha gjort at noen poenger ble misforstått. Det ble likevel brukt god tid på oversettelse, og å lese grundig gjennom artiklene. Dette for å få best mulig forståelse. Begrunnelsen for valget av engelske artikler var at det ikke ble funnet noe nyere norsk forskning som opplevdes som relevant for problemstillingen. Det kan likevel hende at noe har blitt oversatt i søkeprosessen. Underveis ble det tatt en beslutning om at kvalitative studier var mest relevante. Selv om de tar utgangspunkt i færre mennesker, opplevdes dybden i opplysningene som viktig for å besvare problemstillingen best mulig (Thidemann, 2019, s. 76).

Søkeprosessen ble ikke avgrenset geografisk. Litteraturstudien representerer ikke norske forhold, men en større variasjon av land og befolkning. Selv om kulturelle betingelser kan ha preget dataene, er det mulig at de menneskelige tilnærmingene i stor grad kan overføres til norske forhold. Dette på grunn av at det ble observert flere likheter i resultatene i artiklene. Ulike poeng gikk igjen, til tross for at de var fra forskjellige land. Innsamlingen fra forskjellige land kan også ha bidratt til flere nye innspill til problemstillingen, enn om studiene kun var fra Norge. Ekskluderingen av artikler som var eldre enn 5 år ble gjort med bakgrunn i at det var mye forskning på området. Hensikten var også å få frem nyere perspektiver. Dette for å gjøre innholdet mest mulig dagsaktuelt. På grunn av manglende forskererfaring, ble det brukt god tid på kritisk kvalitetsvurdering av artiklene. Dette ved bruk av sjekklister og sikkerhet knyttet til at artiklene var fagfellevurderte. Mye litteratur om emnet ble også gjennomlest for å sikre at funnene var troverdige. Egen interesse for temaet kan ha

påvirket hva slags resultater det ble sett etter i søkeprosessen. Det var derfor viktig å være bevisst på dette, og bruke god tid på å lese artikler med flere perspektiver.

7 Konklusjon

Vernepleieren er i stor grad i posisjon til å bidra til fysisk aktivitet som et supplement i behandlingen av psykiske lidelser. Konklusjonen er at det finnes ulike elementer som er hjelpende i bidraget, men at disse i stor grad må tilpasses til individet. Dette på grunn av at alle mennesker er ulike, og vil oppleve tilnærmingene forskjellig. Likevel settes det fokus på å legge til rette for å utvikle en god relasjon og bedre tilgangen til fysisk aktivitet. Her kan vernepleieren være kreativ og engasjert i egen yrkesutøvelse. Hvordan du definerer deg selv som fagperson og hvor mye du er villig til å gi av deg selv i jobben, kan på mange måter påvirke hvordan du bidrar til fysisk aktivitet. Et annet element er at vernepleieren i motiveringen må være bevisst ansvaret som følger med yrkesutøvelsen, og reflektere rundt ulike problemstillinger. At du blir identifisert som en person som ivaretar tjenestemottakers interesser, er viktig for å utvikle en god relasjon. Eget engasjement i yrkesutøvelsen og evnen til å delta, kan på mange måter påvirke tjenestemottakers syn på fysisk aktivitet. Et viktig element er å tilrettelegge for et miljø der fysisk aktivitet er tilgjengelig. På denne måten kan tjenestemottaker selv ta initiativ til å utføre aktiviteten, noe som innebærer at beslutningen er autonom. Glede knyttet til utførelse er et hovedpunkt for fortsettelse.

8 Referanseliste

- Befring, A.K. (2017). *Helse- og omsorgsrett*. Oslo: CAPPELEN DAMM.
- Brask, O.D, Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerne roller*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Friedrich, B., & Mason, O.J. (2018). Qualitative evaluation of a football intervention for people with mental health problems in the north east of London. *Mental Health and Physical Activity*, 15, 132-138. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2018.10.002>
- Graham, C. R., Larstone, R., Griffiths, B., de Leeuw, S., Anderson, L., Powell-Hellyer, S., & Long, N. (2017). Development and Evaluation of Innovative Peer-Led Physical Activity Programs for Mental Health Service Users. *The Journal of nervous and mental disease*, 205(11), 840–847. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000746>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Ingstad, K. (2019). *Organisasjon og ledelse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kinnafick, F. E., Papatomas, A., & Regoczi, D. (2018). Promoting exercise behaviour in a secure mental health setting: Healthcare assistant perspectives. *International journal of mental health nursing*, 27(6), 1776–1783. <https://doi.org/10.1111/inm.12484>
- Lingås, L.G. (2013). *Ansvar for likeverd* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lingås, L.G. (2014). *Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag* (4.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Malt, U. & Aslaksen, P. (2020). psykiske lidelser. Hentet 25. mai fra https://sml.snl.no/psykiske_lidelser
- Martinsen, E.W. (2018). *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet-psykisk helse-kognitiv terapi* (3.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=lov%20om%20pasient%20og%20brukerrettighetsloven>

Peddie, N., Westbury, T. & Snowden, A. (2020). 'Nobody will put baby in the corner!': A qualitative evaluation of a physical activity intervention to improve mental health. *Health & Social Care in the Community*, 28(6), 2060-2075.
<https://doi.org/10.1111/hsc.13017>

Pubmed. (2021, 26.februar). *I Store medisinske leksikon*. Hentet fra <https://sml.snl.no/PubMed>

Schebesch-Ruf, W., Heimgartner, A., Wells, J. S., & Titze, S. (2019). A Qualitative Examination of the Physical Activity Needs of People with Severe Mental Illness. *Issues in mental health nursing*, 40(10), 861–869.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1610818>

Snoek, J.E. & Engedal, K. (2018). *Psykatri- For helse- og sosialutdanningene*. (4.utg.). Oslo: CAPPELEN DAMM.

Supplement. (2018, 7.mai). *I Store norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/supplement>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

