

Vegard Wold, Vegard Sylte og Sigurd Kristian Bø  
Sveen

# Psykisk helse i et helsefremmende perspektiv

Stigma, en barriere som må brytes

Bacheloroppgave i Bachelor i Sykepleie

Veileder: Anne Marit Åslund

Mai 2022



Vegard Wold, Vegard Sylte og Sigurd Kristian Bø  
Sveen

# **Psykisk helse i et helsefremmende perspektiv**

Stigma, en barriere som må brytes

Bacheloroppgave i Bachelor i Sykepleie  
Veileder: Anne Marit Åslund  
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



## Sammendrag

Tittel:	Psykisk helse i et helsefremmende perspektiv: Stigma, en barriere som må brytes	Dato: 19.05.22
Forfattere:	Vegard Wold, Vegard Sylte og Sigurd Kristian Bø Sveen	
Veileder(e):	Anne Marit Åslund	
Stikkord/nøkk elord	Psykisk lidelse, redusere stigma, helsefremmende perspektiv, sykepleie, holdninger overfor psykisk lidende	
Antall sider/ord: 44/10828	Antall vedlegg: 0	
<p><b>Bakgrunn for oppgaven:</b> Psykiske lidelser er et økende problem på verdensbasis. Stigmatiseringen er en stor barriere i behandlingen av psykisk lidelse og er en unødvendig påkjenning for dem som sliter psykisk lidelse. For å skape et best mulig miljø og fremme den lidendes helse, er det slik at man må arbeide for at stigmatiseringen av dem må fjernes. Dette er samfunnsrelevant og noe den Norske regjeringen nå aktivt arbeider for å finne løsning på.</p> <p><b>Hensikt:</b> Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleiers ansvarsrolle i hvordan fremme psykisk lidendes livskvalitet og hvordan stigmatisering av psykiske lidelser kan reduseres.</p> <p><b>Problemstilling:</b> Hvordan kan stigmatisering av psykisk syke reduseres gjennom helsefremmende tilnærming?</p> <p><b>Metode:</b> Oppgaven er gjort i form av en systematisk litteraturstudie. Fagstoff er hentet fra tidligere forskning, fagbøker, lovverk og forskningsartikler. Det er blitt benyttet metodetriangulering, en kombinasjon av kvalitative og kvantitative studier, for å kunne gi en mer helhetlig fremvisning av forskning innenfor temaet.</p> <p><b>Resultater:</b> Seks artikler er inkludert i oppgaven. Hovedfunnene i disse artiklene belyser følgende temaer: Utdanning, holdninger, relasjon og tillit og verdighet og livskvalitet.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Reduksjon av stigma kan oppnås gjennom utdanning og kontinuerlig oppdatering av kunnskap, relasjon og tillit, holistisk tilnærming, sykepleiers rolle som opplyser, holdninger og arbeid for at den lidende har en opplevelse av verdighet.</p>		

## Abstract

Title:	Mental illness in a health-promoting perspective: Stigma, a barrier that needs to be broken	Date:	19.05.22
Authors:	Vegard Wold, Vegard Sylte and Sigurd Kristian Bø Sveen		
Supervisor(s):	Anne Marit Åslund		
Keywords:	Mental Illness, reducing stigma, health-promoting perspective, nursing, attitudes towards mental illness		
Number of pages/words:	44/10828	Attachments:	0
<p><b>Background:</b> Mental illnesses are a growing problem in the world. Stigmatisation is a great barrier in the treatment of mental illness and an unnecessary strain on those that struggle with a mental illness. To create the best health-promoting therapeutic environment, one has to seek the answers needed for the removal of stigmatisation. This is socially relevant and something the Norwegian government is now actively working to find an answer for.</p> <p><b>Aim:</b> The aim of this study is to enlighten the nurse's role in how to promote the mentally ill's quality of life, and how stigmatisation of mental disorders can be reduced.</p> <p><b>Thesis:</b> How can stigmatisation of the mentally ill be reduced through a health-promoting approach?</p> <p><b>Method:</b> This study is in the form of a literature review. The subject matter is collected from research papers, subject literature and legislation. Method triangulation has been used since the research used in this study is from both quantitative and qualitative studies. This is to give more solid representation of research within the theme of this study.</p> <p><b>Results:</b> Six studies were included in this literature review. The main findings in these articles shed light on the following themes: education, attitudes, relation and trust; and dignity and quality of life.</p> <p><b>Conclusion:</b> Reducing stigmatisations is achievable through education, continually updating oneself, relations and trust between the caregiver and patient. A holistic approach and a focus on the patients' experience of preserved dignity is paramount.</p>			

# Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning .....	5
1.1 Introduksjon .....	5
1.2 Sykepleiefaglig relevans .....	6
1.3 Avgrensninger:.....	6
2.0 Bakgrunn.....	7
2.1 Psykiatri og psykiske lidelser.....	7
2.2 Stigma .....	8
2.3 Norges plan .....	8
2.4 Salutogenetisk teori og helsefremmende ideologi .....	10
2.5 Tidligere forskning på stigmatisering av psykisk lidende.....	11
2.6 Hensikten med oppgaven .....	11
2.7 Problemstilling.....	11
3.0 Metode .....	12
3.1 Metode og valg av metode .....	12
3.2 Datainnsamling .....	12
3.2.1 PICO .....	13
3.3 Valg av databaser .....	13
3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	13
3.5 Kvalitativ- og kvantitativ metode .....	14
3.6 Metodetriangulering.....	15
3.7 Søkematrise.....	15
3.8 Kritisk utvelgelse av artikler.....	16
3.8.1 Analyse .....	16
3.8.2 CINAHL Complete .....	16
3.8.3 MEDLINE (Ovid).....	17

3.8.4 PsycINFO (Ovid) .....	17
4.0 Resultater .....	18
4.1 Presentasjon av artikler .....	18
4.2 Sammenfatning av resultater.....	24
4.2.1 Utdanning.....	24
4.2.2 Holdninger .....	24
4.2.3 Relasjon og tillitt.....	25
4.2.4 Verdighet og livskvalitet.....	25
4.3 Etske overveielser .....	26
4.4 Kritisk vurdering av resultatartiklene .....	28
5.0 Drøfting.....	28
5.1 Utdannings betydning for reduksjon av stigma .....	28
5.2 Helsefremmende tilnærming og sykepleiers oppdaterte kunnskap.....	30
5.3 Helhetlig tilnærming .....	31
5.4 Holdninger mot den stigmatiserte .....	33
5.5 Redusere stigmatisering gjennom relasjon og tillit.....	35
6.0 Innovasjon- og tjenesteutvikling.....	36
7.0 Konklusjon.....	36
8.0 Litteraturliste.....	38



## 1.0 Innledning

### 1.1 Introduksjon

Antallet personer med psykiske lidelser i verden har økt kraftig de siste 20 årene, dette inkluderer også Norge, hvor det har vært en sterkere økning enn gjennomsnittet, særlig for unge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). For personer med psykiske lidelser i Norge, er det ifølge St.meld. 47 (2008–2009), ønskelig med mer helsefremmende og forebyggende tiltak i primærhelsetjenesten før det blir behov for behandling i spesialisthelsetjenesten. Denne reformen vil være med på å øke behovet for kompetanse i kommunene i Norge. Av den grunn er det viktig å sørge for at kommunene er forberedt på endringene som følger med.

Som sykepleiere har man i oppgave å være en av de som står pasienten nærmest. De yrkesetiske retningslinjene fra Norsk Sykepleierforbund (2019) sier at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasientens verdighet og integritet. Sykepleiere skal og sørge for at pasienten får faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, rett til medbestemmelse og rett til å ikke bli krenket. Til tross for at ikke alle behandlingsinstanser har psykiske lidelser som hovedfokus vil man fremdeles møte mennesker med hver sin egen psykiske helse i helsevesenet, da alle har en psykisk helse (Folkehelseinstituttet, 2021). Sykepleiere, som annet helsepersonell, blir opplært til å ha en holistisk tilnærming til pasienter. “En holistisk tilnærming innebærer at pasienter må betraktes som medmennesker og likeverdige samarbeidspartnere når deres helsemessige problemer skal løses. Vi kan ikke forholde oss nøytralt til pasienten som et objekt eller en ting.” (Brinchmann, 2014, s. 27). Hvis denne tilnærmingen, er vellykket, vil det kunne bidra til å skape en likeverdig relasjon mellom pasient og pleier.

En viktig del av det å være sykepleier er å delta i behandlingen og ikke være til skade for pasienten (Helsepersonelloven, 1999). Det er menneskelig å ikke til enhver tid være nøytral til pasientene man møter, selv om dette er noe man skal strebe etter. Derfor er det viktig at enhver pleier har kunnskap, holdninger og erfaring som former disse tankene (Kristoffersen, 2016). I behandling av psykisk lidende kan forutinntatte holdninger være til skade for pasienten.

Helsepersonell som er i daglig kontakt med denne pasientgruppen vil alle ha en egen oppfatning fra tidligere erfaringer, noe som potensielt kan få en negativ innvirkning på pasientens selvbilde.

## 1.2 Sykepleiefaglig relevans

Sykepleierens sentrale rolle for å fremme helse og forebygge sykdom på individ-, gruppe- og systemnivå synliggjøres av sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee: “Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene” (Travelbee, 1999, s. 29).

For å imøtekomme fremtidige visjoner fra norske helsemyndigheter med å forebygge fremfor å behandle sykdom (St.meld. 47, 2008-2009), blir sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon sentral for å bidra til bærekraftige tjenester. Fremtidens helsevesen har ikke kapasitet til å behandle pasienter på samme måte som det gjøres i dag, i forbindelse med eldrebølgen og trend i økende psykiske lidelser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Oppgaven legger vekt på sykepleierens helsefremmende funksjon i samspillet med psykisk lidende. Antonovsky (1987) sin helsefremmende teori er oppgavens teoretiske rammeverk. Denne teorien er anerkjent verden over, og fremstår som sentral innen helsefremming, blant annet innen sykepleie. Yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleieren skal ta vare på den enkeltes verdighet og integritet. Sykepleieren er med på å forme pasientens selvbilde, og stigmatiserende holdninger kan påvirke pasienten negativt (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

## 1.3 Avgrensninger:

Oppgavens fokus er å finne ut hvordan stigmatisering kan reduseres i kommunehelsetjenesten. Da med tanke på fremtidens helsetjeneste som vil ha et helsefremmende perspektiv, som St.meld. 47 (2008-2009) har satt kursen etter. Oppgaven setter søkelys på sykepleiestudenter og nyutdannede sykepleiere, men ser også på stigmatiserende holdninger hos mer erfarne sykepleiere og psykiatriske sykepleiere. Oppgavens hovedfokus tar for seg personer med ulike psykiske lidelser og ekskluderer personer med en primærdiagnose som regnes som en psykisk utviklingshemming. Psykiske lidende vil i oppgaven være en felles betegnelse på alle personer med psykiske lidelser og rus problematikk. Hovedfokuset i denne oppgaven blir den generelle sykepleier som støter på kompliserte og sammensatte problemer i kommunehelsetjenesten, med et fremtidsrettet perspektiv.

## 2.0 Bakgrunn

### 2.1 Psykiatri og psykiske lidelser

Psykiske lidelser er den største sykdomsgruppen på verdensbasis. Det er anslått at det i dag er ca. 1 milliard mennesker i verden som lever med en psykisk lidelse. (The Lancet Global Health, 2020). Psykiatrien er ifølge Skårderud, Haugsgjerd og Stånicke (2018) en spesialitet på lik linje som kirurgi og indremedisin. Som en medisinsk spesialitet er psykiatri 200 år gammel, som vil si at den er ganske ung i sammenligning med de to andre spesialitetene. Som nevnt har alle en psykisk helse, mens psykiske lidelser derimot er en samling symptomer som gir forstyrrelser og dysfunksjon i pasientens kognisjon, følelsesregulering eller atferd, og vanligvis gir betydelige plager for pasienten. I Europa benyttes diagnosesystemet International Classification of Diseases (ICD-10) for å sette diagnosen til den aktuelle pasient og bedømme alvorlighetsgraden av symptomer og funksjonssvikt under forskjellige deler av forløpet (Skårderud, Haugsgjerd, Stånicke, 2018).

Gjennom tidene har det vært ulike måter å forstå psykisk lidelser på. Skårderud, Haugsgjerd og Stånicke (2018) trekker frem tre dominerende idétradisjoner, disse er biologiske, sosialpsykiatriske og psykodynamiske tradisjoner. Den biologiske retningen tar for seg nevrovitenskap der den forsøker å finne årsaker til ulike typer sinnslidelser ved å se på hjerneavbildninger og genetiske modeller. Med tanke på de sosiale utfordringene i samfunnet, ser den sosialpsykiatriske retningen på de sosiale forholdenes betydning for psykiske lidelsers forekomst. De to idétradisjoner ser på forskjellige måter å identifisere årsaker til psykiske lidelser, mens den psykodynamiske tradisjonen, som har opphav i fra psykoanalysen, står for at den terapeutiske relasjonen ikke kun er for å utøve klinisk praksis overfor en pasient, men at selve relasjon er en positiv faktor og et redskap for pasienten.

Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser er den sykdomsgruppen i Norge som fører til de største samfunnskostnader sammenliknet med alle andre grupper sykdommer og ulykker i Norge (Helsedirektoratet, 2015). Psykisk lidelse står for 20% av alt sykefravær i Norge og er den ledende årsak til mottakere av uføretrygd, med ansvar for ca. 35% av alle som mottar uføretrygd i dag (Helsedirektoratet, 2015). Forventet levealder til en person med en psykisk lidelse er ca. 20 år kortere enn en person uten (Helsedirektoratet, 2015). Det er en svært liten andel av befolkningen som søker hjelp ved forekomst av psykisk plager. Ifølge helseundersøkelsen utført i 2017 fra Nord-Trøndelag, som Folkehelseinstituttet (2021) referer til, er det kun ca. 13% av de

med depresjon og 25% av de med angst som faktisk søker hjelp for lidelsene sine. “For hver krone som blir brukt på forebygging av psykiske lidelser vil det tilbakebetales det fire dobbelte” (The Lancet Global Health, 2020, avsnitt 5).

## 2.2 Stigma

Stigma er innenfor helsearbeid et verdenskjent tema. Stigma er ifølge Lyngstad (2000) sosialt diskrediterende, vedvarende og påvirket oppfatning av en person i sin helhet. Videre forklarer Lyngstad (2000) at stigmatisering av andre skjer som en prosess der personer blir satt i en “bås” som knytter negative egenskaper til personen. Etter at personen er tilknyttet en negativ egenskap vil det gi påfølgende avvisning eller utstøting fra andre rundt. Grad av avvisning vil variere ut ifra hvilken grad personen er tilknyttet de negative egenskapene. I dagens samfunn er massemediers et innflytelsesrikt produkt som har en svært stor innflytelse i befolkningens opplevelse av psykisk lidende. Politikere anerkjenner problemet mediene har skapt med tanke på psykiske lidelser, men kampanjer og planer som iverksettes har liten innvirkning på folk flest da det ikke er et tema som blir belyst nok (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Dermed blir inntrykket til den alminnelige innbygger i stor grad formet av media og personlige erfaringer, uten å nødvendigvis ha en teoretisk bakgrunn for tanker og holdninger.

Goffman (1963) beskriver hvordan stigmatisering påvirker den psykisk lidende sin psykososiale tilhørighet. I frykt for diskriminering og negativ respons vil den stigmatiserte ofte isolere seg fra andre som ikke opplever den samme stigmatiseringen som seg selv. De vil konstant være på vakt, og over tid vil den stigmatisertes evne til hverdagslige interaksjoner med lokalsamfunnet bli redusert. Å ikke føle seg som en del av et lokalsamfunn er en stor barriere for den psykisk lidende og er en stor bidragsyter til redusert helse. Arbeidet for reduksjon av stigma i helsetjenestene har et kontinuerlig forbedringspotensial. Forente Nasjoner (2020) sin verdenserklæring om menneskerettigheter beskriver hvordan alle har rett på helseomsorg for å kunne oppnå tilstrekkelig levestandard og at ingen skal diskrimineres eller stigmatiseres. Det er svært viktig at helseytterne holdes bevisste i konsekvensene av stigmatiserende handlinger. Sykepleiere skal fremme god helse, og dette har pasienten rett på.

## 2.3 Norges plan

I dagens samfunn blir helsevesenet styrt på en måte som er lite kostnadseffektiv. Av den grunn har St.meld. 47 (2008-2009) blitt en reform for å endre på helsevesenets tjenesteutførelse. I dag

er størstedelen av helsehjelp utført ved å behandle sykdom og allerede pådratte skader hos pasientene. Det påpekes et behov for å gjøre om fokuset fra å behandle sykdommen, til å forebygge den.

“Tidlig avdekking av funksjonssvikt, umiddelbar igangsetting av rehabiliteringstiltak i kommunehelsetjenesten kan bedre funksjon og mestring, redusere eller utsette behov for sykmelding, pleie- og omsorgstjenester, institusjonsplass eller spesialisthelsetjenester” (St.meld. 47 (2008-2009), s. 23).

Det ideelle er å sette inn tiltak for å forhindre sykdom og skade tidlig i livet for å forsøke å forhindre innleggelse på sykehus. Dette vil gi en helsegevinst og en samfunnsøkonomisk gevinst. Økningen i psykiske lidelser trekkes fram som en utfordring som må imøtekommes med mer helsefremmende og forbyggende tiltak på flere nivåer. Den ønskede dreiningen i helsevesenet medfører behov for å ruste opp kommunale tjenester, da flere oppgaver skal ivaretas der folk lever og bor – i kommunene. For å fremme helse og forebygge psykiske lidelser vil det være et sentralt mål å fange opp symptomer tidlig, ved bruk av salutogen tilnærming.

I punkt 4.4 i Helse- og omsorgsdepartementet (2017) har regjeringen som mål å redusere stigma og fordommer forbundet med psykiske lidelser. Regjeringen anerkjenner den økende trenden i psykiske lidelser de siste 15 årene, og at dette er noe som det må endres på. Regjeringen bekrefter massemedias betydelige innflytelse på samfunnets generelle syn og holdning til psykiske lidelser. Ifølge en kanadisk studie er det dessverre slik at de sakene som får mest medieomtale er de sakene hvor det kan bekreftes en sammenheng mellom kriminalitet, vold og psykisk lidelse (Edney, 2004; Gundersen, 2021). Regjeringen påpeker at det fortsatt bør satses på å belyse befolkningens kunnskap om psykisk lidelse, slik at de lidelsene som opptil 30-50% vil få i løpet av livet vil ufarliggjøres i befolkningens øyne (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Regjeringens mål innebærer i grove trekk en mer inkluderende arbeidspolitikk og å arbeide for en felles forståelse når det kommer til psykisk lidelse. Kommunen skal også i større grad ansvarlig gjøres når det kommer til dette arbeidet, da med søkelys på inkludering for å bekjempe ensomhet og utenforskap. Denne ansvarliggjøringen er i tråd med St.meld. 47 (2008-2009) sitt mål om forebygging av psykisk lidelse og legge ressurser i å holde innbyggerne friske.

Regjeringen understreker i strategien at: “God kompetanse på riktig nivå og på riktig sted er en forutsetning for gode, effektive og trygge tjenester” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 38). Derfor satser regjeringen i sin strategi etter å øke rekruttering, heve kompetanse og ha et

større fokus på fagutvikling i kommunehelsetjenesten. Den nye reformen for sosiale- og helsefaglige utdanningene er endret etter Sintef (2017) sitt Kompetanseløft for 2020, der fagene kommer til å oppdateres jevnlig etter tjenestenes behov. Alle de sosial- og helsefaglige utdanningene skal ha en felles rammeplan slik at et visst kompetansenivå skal opprettholdes på tvers av alle utdanningene. Dette vil bidra til en større forståelse og et bedre samspill mellom de ulike tjenestene.

#### 2.4 Salutogenetisk teori og helsefremmende ideologi

Denne oppgaven baserer seg på salutogenetiske prinsipper for å fremme helse og forebygge psykisk lidelse. “Begrepet salutogenese er definert som bevegelsen i retning av den positive enden av kontinuumet mellom helse og uhelse.” (Antonovsky, 1993, s. 730). Hensikten med å ta for seg salutogenetisk teori er å søke etter løsninger som en sykepleier kan bruke for å jobbe i et helsefremmende perspektiv overfor psykisk lidende. Tilnærmingen legger automatisk til rette for at en pleier jobber forsterkende, som bidrar til å fjerne stigmatiserende holdninger. “Når vi inntar en salutogen tilnærming, retter vi oppmerksomheten mot helse. Det endelige målet for helsefremmende aktiviteter er å legge til rette for et godt liv. Opplevelsen av god helse er en viktig faktor som bidrar til livskvalitet.” (Lindström og Eriksson, 2015, s.23). Et av temaene i salutogenese er å styrke pasientens holdninger til egen lidelse. Hvis en sykepleier har holdninger som er negative om psykisk lidelse, kan dette føre til pleie som virker mot sin hensikt. Dette ved at pasientens negative holdninger til seg selv indirekte blir “bekreftet” eller styrket av sykepleieren. Pleien vil på denne måten virke mot sin hensikt og igjen føre til mer skade enn godt for pasienten.

Sykepleier har en helsefremmende funksjon hvor de blant annet skal fremme mestring. Dette ved at de hjelper pasienten i å få mer kontroll over sitt eget liv og helse, enten ved at pasienten lærer seg å leve med sykdommen eller at de får hjelp med å redusere sykdomsbyrden sin. Den salutogenetiske teorien handler om holdninger til livet, hvor teoriene om Sense of Coherence og empowerment står sentralt. Ideen om Sense of Coherence er tredelt og består av komponenter som sier noe om hvordan en person opplever situasjonen den er utsatt for: Forståelse av situasjonen, om situasjonen er håndterbar eller overkommelig, og om utfordringene som situasjonen bringer er verd å forsøke å tåle (Antonovsky, 1993). Empowerment handler i stor grad om personens rett til å ta egne bestemmelser i egen helse og blir definert som: “En prosess

som gjør folk i stand til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre egen helse.” (WHO, 2009, avsnitt 1).

## 2.5 Tidligere forskning på stigmatisering av psykisk lidende

Det er lite tidligere forskning innen feltet stigmatisering av psykisk lidende om man skal sammenlikne dette med forskning på somatisk sykdom. Det er et område norske myndigheter har satt seg som et mål å fokusere på. Dette i større grad enn somatiske lidelser etter *den gylne regel* fra Helsedirektoratet (2004) “Det er et politisk mål at psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) prioriteres sterkere enn somatisk sektor.”. I en systematisk review av Tyerman, Patovirta og Celestini (2021) er det gjennomført en vurdering av eksisterende forskning på stigmatisering av psykisk lidende. Der kommer de frem til at både pleier og pasient bærer på forutinntatte holdninger overfor psykisk lidelse. Dette bidrar til bevaringen av stigmatiserende holdninger rettet mot psykisk sykdom. Disse holdningene ødelegger dessuten det terapeutiske forholdet mellom pasient og pleier. De konkluderer med at det trengs mer forskning som spesifikt undersøker helsetjenester og utdanningsinstitusjoner for å konkludere i hvilken grad de spiller en rolle i fortsettelsen av stigmatiserende holdninger, gjennom prioriteringen av forskning og arbeid rettet mot somatisk lidelse.

## 2.6 Hensikten med oppgaven

I lys av konsekvensene stigmatiserende holdninger har overfor psykisk lidende, skal oppgaven finne fram til forskning og annen litteratur som belyser hvordan sykepleiere kan være med på å redusere stigma og samtidig fremme helsen til pasienten. Fremtidens helsevesen har som mål å bli mer helsefremmende og forebyggende, men stigmatiseringen av psykisk lidelse er med på å gjøre dette vanskeligere. Tidligere forskning viser at det eksisterer fordommer overfor psykisk lidende, og sykepleiere er intet unntak. Oppgaven søker etter innsikt i hvorfor stigmatisering av denne pasientgruppen oppstår, og hvordan sykepleierne kan bidra til å redusere stigmatisering gjennom sin helsefremmende funksjon. I lys av dette fremskaffer oppgaven kunnskap om hvor sentralt en helsefremmende tilnærming er i møtet med denne pasientgruppen.

## 2.7 Problemstilling

Hvordan kan stigmatisering av psykisk syke reduseres gjennom helsefremmende tilnærming?

## 3.0 Metode

### 3.1 Metode og valg av metode

*“Metode er den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling.”* (Thidemann, I. -J., 2019, s. 74). I dette kapitlet gjennomgås fremgangsmåten for valg av artikler og annen litteratur. Besvarelsen av problemstillingen blir i form av en systematisk litteraturstudie. Ifølge Thidemann (2019) er en litteraturstudie en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder, både fra eksisterende kunnskap og relevant forskning innenfor det bestemte forskningsområde. Å systematisere innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenstille det hele. Man har en systematisk tilnærming i alle trinn i prosessen. Hensikten er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det området som problemstillingen etterspør å beskrive hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019).

### 3.2 Datainnsamling

Hovedfokuset for oppgaven er å finne mulige metoder for å redusere eller fjerne stigma blant sykepleiere overfor psykisk lidende pasienter. Vi ønsker derfor å søke etter artikler som resulterer i endret syn på psykisk lidende blant sykepleiere og sykepleiestudenter. Det er også ønskelig å rette inn søket mot kommunale tjenester, med tanke på nåtidens endring av helsevesenet basert på St.meld. 47 (2008-2009). Søkeordene som er valgt å benyttes i de ulike databasene er: Mental disorders, Stigma, Nursing og Community. Det var kun disse ordene som ble benyttet i alle databasene, noe som ga en god mengde resultater etter å ha snevret inn resultatene til 10 år tilbake i tid. Dette resulterte til sammen 6 artikler som passer bra til problemstillingen vår, og som gir en god bredde med resultater innenfor temaet.



### 3.2.1 PICO

Som anbefalt av Nortvedt (2021) er det blitt benyttet PICO skjema i søkeprosessen. Dette er en prosess hvor spørsmålet i oppgaven deles opp for å få en hensiktsmessig struktur på søket.

P: Patient / Problem	I: Intervention	C: Comparison	O: Outcome
Stigmatisering av psykisk lidende	Tiltak som sykepleiere kan gjennomføre for å være med på å redusere stigma hos andre sykepleiere og den generelle befolkningen	Fordeler og ulemper med hvordan pasienten blir påvirket av tiltaket som er prøvd ut, i sammenlikning med dagens praksis	Hvilke resultater forskningen skal undersøke, om tiltakene er gunstige for problemstillingen og hva som skal til for at tiltakene skal kunne utføres

### 3.3 Valg av databaser

Litteraturstudien benytter databasene: MEDLINE (Ovid), CINAHL Complete og PsycINFO (OVID). Disse tre er alle anerkjente databaser som benyttes på grunn av deres brede innhold av vitenskapelige artikler innenfor helsevitenskap. Da det finnes mindre forskning på psykiske lidelser enn annen sykdom og lidelse har det blitt valgt å benyttes flere databaser for å utvide søket vårt og gi et større utvalg med resultater.

### 3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å sikre at valgte artikler blir relevante for oppgaven er en rekke kriterier for litteratursøket satt på forhånd. Dette er gjort i form av et inklusjons-, eksklusjonsskjema, og kriteriene ble brukt for å skape et kildekritisk blick på mulige artikler og for å hjelpe til med å utelukke irrelevant data (Thidemann, 2019). I søket er det med vilje inkludert studier fra over hele verden, da stigma mot psykiske lidelser er et internasjonalt problem som er viktig å belyse selv i en litteraturstudie som omhandler norsk praksis.

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engelsk språklig</li> <li>• Fra 2012 og til d.d.</li> <li>• Fordommer rettet mot personer med psykiske lidelser og rus problematikk</li> <li>• Sykepleier eller Sykepleiestudent</li> <li>• Fagfellevurdert</li> <li>• IMRaD-struktur</li> <li>• Omhandler sykepleiers helsefremmende tilnærming til psykisk helse</li> <li>• Både kvalitative og kvantitative studier.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke engelsk språklig</li> <li>• Før 2012</li> <li>• Fordommer rettet mot personer med funksjonshemming.</li> <li>• Spesifikke pleie omgivelser, uten overførbarhet</li> <li>• Spesifikk tematikk som ikke er overførbar til problemstillingen</li> <li>• Artikler som har hovedproblemstilling om opioid eller generell medikamentell misbruk</li> <li>• Artikler som tar for seg allerede valgte tema, for å få mangfold i resultatpresentasjonen</li> <li>• Handler spesifikt om barn</li> <li>• Kun om spesialsykepleiere, uten noen overførbarhet til grunnleggende sykepleie</li> </ul>

### 3.5 Kvalitativ- og kvantitativ metode

Kvantitativ metode er ifølge Thidemann (2019) en undersøkelses metode som vil få frem eksakt faktakunnskap. Dette er en effektiv metodetilnærming for å undersøke prevalensen på konkrete målbare tall og data rundt det bestemte tema.

Randomisert kontrollert studie blir brukt dersom man ønsker å undersøke hvorvidt et tiltak er effektivt eller ikke. Dette er regnet som gull standarden for forskning og vi ser denne forskningsmetoden brukt i Winkler *et al.* (2017) sin studie. Som oftest blir denne typen datainnsamling og studier gjort i form av spørreundersøkelser, noe som er blitt brukt i de fleste av de utvalgte artikler. Et eksempel på dette er Natan, Drori og Hochman (2015) som benytter seg av en tverrsnittsundersøkelse, altså en spørreundersøkelse som samler informasjon fra en bestemt gruppe mennesker på et spesielt angitt tidspunkt (Aveyard, 2014).

Kvalitativ metode, undersøker subjektive menneskelige erfaringer, opplevelser og holdninger. Dette skjer hovedsakelig gjennom intervju, observasjon og/eller gjennom lesning av dokumenter. Denne typen forskning er også viktig å inkludere i denne litteraturstudien, da det gir mer innsikt

på dybden på temaet (Nortvedt, 2021). Både Happell *et al.* (2012) og Romeu-Labayen, *et al.* (2020) bruker denne type forskningsmetode i sine studier.

### 3.6 Metodetriangulering

I denne studien har vi valgt å benytte oss av metodetriangulering, hvor man kombinerer bruken av kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode. Dette gjøres for å, i størst mulig grad, kunne unngå svakhetene som er tilknyttet bruken av kun én av metodene. I tillegg vil bruken av flere forskningsmetoder gi et mer helhetlig bilde på litteraturen ved å se på problemstillingen fra forskjellige perspektiver. Vi vil også kunne få et bredere og sterkere kunnskapsgrunnlag dersom vi kombinerer resultatene fra artikler som benytter de forskjellige metodene og fremdeles samsvarer med hverandre (Thidemann, 2019).

### 3.7 Søkematrikse

Søkeord	Database	Avgrensning	Kombinasjoner	Antall treff
<b>Mental disorders</b> <b>Mental illness</b> <b>Stigma</b> <b>Nursing</b> <b>Community</b> <b>Home care</b>	MEDLINE (Ovid)	10 år		1. 1361797
				2. 33877
				3. 32837
				4. 260251
				5. 648614
				6. 7140
		1 OR 2	1382229	
		5 OR 6	696060	
		(1 OR 2) AND 3 AND 4 AND (5 OR 6)	54	
			26	
	CINAHL Complete			625134
				34305
				18804
				786314
				320849
				22477
			1 OR 2	634340
			5 OR 6	341953

		10 år	(1 OR 2) AND 3 AND 4 AND (5 OR 6)	114  86
	PsycINFO (Ovid)			1. 926720 2. 48599 3. 15546 4. 24925 5. 304215 6. 53892
			1 OR 2	945363
			5 OR 6	311544
			(1 OR 2) AND 3 AND 4 AND (5 OR 6)	9
		10 år		8

### 3.8 Kritisk utvelgelse av artikler.

#### 3.8.1 Analyse

I enhver studie er det anbefalt å benytte seg av kritiske vurderingsverktøy for å gjennomgå forskning på en kritisk og konstruktiv måte (Aveyard, 2014). I denne oppgaven er vurderingsverktøyet Critical Appraisal Skills Programme (CASP) blitt brukt. Dette er et verktøy utviklet i samarbeid med Universitetet i Oxford, som har den gode egenskapen i at dette verktøyet passer til de et bredt spekter av forskjellige typer studier og som stiller gode, strukturerte og kritiske spørsmål. Disse er tilgjengelig på CASP Checklists (2022) i form av åtte spesielt tilpassede vurderingsverktøy som dekker alle studiene brukt i denne oppgaven (Aveyard, 2014).

#### 3.8.2 CINAHL Complete

Strukturert systematisk søk ble utført i CINAHL Complete, der fire artikler ble valgt. Artiklene som ble valgt ut var artikkel nummer 1, 2, 3 og 4 i resultatpresentasjonen. Det strukturerte søket i CINAHL Complete endte med 114 resultater, etter å ha lagt til en avgrensning på ti år ble 28

artikler ekskludert. 52 av disse hadde titler som var tydelig usammenhengende med temaet til oppgaven. Fire av artiklene var skrevet på et fremmed språk. To artikler hadde for spesifikke omgivelse, uten en direkte overførbarhet til problemstillingen. En artikkel inneholdt eksklusjonskriteriet om funksjonshemming. 21 artikler ble ekskludert da deres innhold ikke samsvarte med tematikken til oppgaven. Det var en artikkel som var kvalifisert til å tas med i resultatdelen av oppgaven, men denne ble ekskludert på grunnlag av å ha samme innhold som en av de allerede valgte artiklene.

### 3.8.3 MEDLINE (Ovid)

Strukturert systematisk suppleringsøk er utført i MEDLINE (Ovid), her er to artikler valgt. Disse artiklene er artikkel 4 og 5 i resultatpresentasjonen. Det strukturerte søket i MEDLINE (Ovid) kom frem til 56 artikler, etter å ha lagt til en avgrensning på 10 år ble 30 artikler ekskludert. To artikler ble ekskludert på grunn av at de var ikke engelsk språklige. En artikkel ble ekskludert fordi den handlet spesifikt om barn. Seks artikler ble ekskludert fordi de handlet om spesifikke pleieomgivelser uten overførbarhet til det norske helsevesenet. Fem Artikler ble ekskludert på grunn av at de ikke hadde en overførbarhet til problemstillingen. Tre Artikler ble ekskludert fordi de spesifikt fokuserer på opioid eller medisin misbruk. Fire artikler ekskluderes på grunn av tematikk som allerede treffes med andre artikler, på grunn av deres likheter ble det derfor valgt å ekskludere artiklene fra resultatpresentasjonen. Tre artikler handler kun om spesialsykepleiere og deres rolle, uten noen overførbarhet til grunnleggende sykepleie.

### 3.8.4 PsycINFO (Ovid)

Strukturert systematisk suppleringsøk er utført i PsycINFO (Ovid), her ble en artikkel valgt. Denne artikkelen er artikkel 6 i resultatpresentasjonen av artiklene. Det strukturerte søket i PsycINFO (Ovid) kom frem til 9 artikler, etter å ha lagt til en avgrensning på 10 år ble en artikkel ekskludert. To artikler ekskluderes på grunn av et spesifikt fokus på enkelte tema, der det ikke fokuseres på eventuelle helsefremmende løsninger. To artikler ekskluderes på grunn av en for spesifikk pleie omgivelse, der denne oppgaven forsøker å finne generelle løsninger for helsevesenet da mer rettet mot kommunehelsetjenesten og ikke kun for spesialisthelsetjenesten. En artikkel ekskluderes på grunn av dens fokus på medisin misbruk. En artikkel ekskluderes på grunn av dens tema omhandler fordommer om personer med en funksjonsnedsettelse. En artikkel ekskluderes på grunn av dens tematikk i problemstilling allerede treffes med andre artikler, på grunn av dens likheter ble det derfor valgt å ekskludere artikkelen fra resultatpresentasjonen.

## 4.0 Resultater

### 4.1 Presentasjon av artikler

Artikkel 1	Internalized stigmatization and subjective recovery in individuals with chronic mental illness
Forfatter	Kaşlı S., Orhan A. og Bademli K.
Tidsskrift	International Journal of Social Psychiatry
Utgivelsesår	2020
Land	Tyrkia
Studiens hensikt	Hensikten med studien var å undersøke forholdet mellom internalisert stigmatisering og pasientenes subjektive mening om bedringsprosess påvirket av stigmatisering.
Metode	Undersøkelsen ble gjennomført som en kvantitativ spørreundersøkelse. 94 pasienter var aktivt deltagende i poliklinisk behandling på et psykiatrisk senter i Ankara. Deltakerne var i en stabiliserende fase. Undersøkelsen samlet data inn etter sosiodemografiske forutsetninger, internaliserte stigmatiseringsskalaer og subjektiv rangeringsskala.
Resultat av artikkelen	Undersøkelsen kommer frem til at det er en sammenheng mellom stigmatisering og stabiliseringsprosessen i et lidelsesperspektiv. Stigmatiserende holdninger fra interne og eksterne perspektiver har en hemmende effekt på stabilisering av en schizofren lidelse.
Relevans for problemstilling	Denne undersøkelsen er relevant da den viser at pasientens subjektive holdning og mening om bedring har en sammenheng pasientens helse utvikling.

Artikkel 2	Short video interventions to reduce mental health stigma: a multi-centre randomised controlled trial in nursing high schools
Forfatter	Winkler, P., Miroslava Janoušková, Jiří Kožený, J., Pasz, J., Mladá, K., Weissová, A., Tušková, E. og Evans-Lacko, S.
Tidsskrift	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology
Utgivelsesår	2017
Land	Tsjekkia
Studiens hensikt	Artikkelen forsøker å redusere stigmaet sykepleiestudenter har overfor psykisk lidende pasienter gjennom tre intervensjoner. Det skal forskes på effekten av en informativ brosjyre som adresserer tre myter om psykisk lidende, effekten av en kort informativ video om psykiske lidelser og effekten av et seminar fremført av forfatterene av artikkelen og ansatte i psykisk-helsetjeneste.
Metode	En multisentrert, randomisert kontrollert studie der deltakerne var mellom 18-23 år fra 21 forskjellige sykepleieskoler i Tsjekkia. Studien ble utført over 7 måneder mellom juni 2015 til januar 2016. Skolene ble tilfeldig utdelt en av de tre intervensjonene studien tok for seg.
Resultat av artikkelen	De tre tiltakene ga forskjellige resultater, hvor brosjyren ga minimal og kortvarig effekt, og seminaret og videoen ga middels stor effekt. Effektene av brosjyren etter en tre måneders oppfølgings undersøkelse var ikke eksisterende, noe redusert i seminar delen og noe redusert i video delen av undersøkelsen. Seminaret viste seg å gi best resultater, men videoen var mest kostnadseffektiv å gjennomføre.
Relevans for problemstilling	Artikkelen ser etter tiltak for å forhindre stigmatisering blant sykepleiestudenter overfor psykisk lidende pasienter. Den forsker på måter som kan være både enkle, effektive og kostnadseffektive å implementere. Gjennom denne forskningen vil man kunne identifisere en effektiv intervensjon som kan inkluderes i sykepleieres utdanning.

Artikkel 3	Rural physical health care services for people with serious mental illness: A nursing perspective
Forfatter	Happell B., Scott D., Platania-Phung C. og Nankivell J.
Tidsskrift	Australian Journal of Rural Health
Utgivelsesår	2012
Land	Australia
Studiens hensikt	Studiens hensikt er å sette seg inn i hvordan sykepleiere i en kommunal helsetjeneste ser sine psykiatriske pasienters fysiske helsebehov.
Metode	Fokus gruppe intervjuer med semistrukturerte formater ble brukt. Deltakerne var 38 sykepleiere som jobbet i sin kommunes offentlige psykiatriske helse tilbud.
Resultat av artikkelen	Fire gjentakende tema ble identifisert i undersøkelsen som variabler i behandlingen av psykisk lidende. Det første temaet var: stigmatisering av psykisk lidelse. Det andre temaet var: barrierer som forhindret muligheter til å søke hjelp. Det tredje temaet var: sykepleierens evne til å omstille seg etter kravene som ble stilt til dem. Det fjerde temaet var: integrasjon av helsetjenester i fremtidig planlegging i det lokale samfunnet ville bidra til utvikling av en bedre generell helse.
Relevans for problemstilling	Stigmatisering av psykisk lidelse kan føre til neglisjering av fysisk helse. Dette viser relevans for problemstillingen da det ikke er mulig å ha en helsefremmende tilnærming hvis man har stigmatiserende holdninger.



Artikkel 4	Attitudes of Qualified vs. Student Mental Health Nurses Towards and Individual Diagnosed with Schizophrenia
Forfatter	Linden M. og Kavanagh R.
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing
Utgivelsesår	2011
Land	Irland
Studiens hensikt	Studiens hensikt har som mål å sammenligne holdningene til studenter og kvalifiserte psykiatriske sykepleiere til individer med diagnosen schizofreni i Irland.
Metode	Dette var en kvantitativ undersøkelse, besvart av 66 studenter og 121 kvalifiserte mental helse sykepleiere.
Resultat av artikkelen	De sykepleierne som jobbet i de kommunale psykiatriske tilbudene, hadde mer positive holdninger når en sammenlignet resultatene med sykepleierne som jobbet på institusjon med døgnopphold for pasientene. Disse sykepleierne hadde mer restriktive holdninger til personer med diagnosen som indikerte at de synes pasientgruppen var farlige og burde unngås.
Relevans for problemstilling	Denne undersøkelsen er relevant for problemstillingen vår fordi den belyser hvordan stigmatiserende holdninger kan oppstå, den kommer også med forslag til hva som kan gjøres for å fjerne disse barrierene.

Artikkel 5	Borderline personality disorder in a community setting: service users' experiences of the therapeutic relationship with mental health nurses
Forfatter	Romeu-Labayen, M., Rigol Cuadra, M.A., Galbany-Estragués, P., Blanco Corbal, S., Giralt Palou, R.M. og Tort-Nasarre, G.
Tidsskrift	International Journal of Mental Health Nursing
Utgivelsesår	2020
Land	Spania
Studiens hensikt	Målet var å se på effekten av relasjonen mellom pasienter med bipolar personlighetsforstyrrelse og psykiatriske sykepleiere på selve behandlingen. Studien tok for seg tre forskjellige psykoterapeutiske aspekter: læren om lidelsen, ha en behandler som man kan stole på og føle seg sterkere gjennom validasjon.
Metode	Studien brukte kvalitativ deskriptiv design, med 14 deltakere. Metoden gir mulighet til å tilegne seg mye data fra perspektivene til brukerne i en konkret kontekst.
Resultat av artikkelen	Selve undervisningen pasienter og pasientens pårørende har fått om borderline personlighetsforstyrrelse har hatt stor betydning for pasienters positive utvikling. Tillitt til behandleren var den viktigste faktoren av relasjonen, og den psykoterapeutiske nytten av tillitt var stor. Deltakelse i behandling og det å "godkjenne" mennesket hadde stor effekt for pasientenes empowerment.
Relevans for problemstilling	Artikkelen viser viktigheten av et godt forhold mellom pasienter og sykepleiere. Gode relasjoner er med på å fremme bedring i ens psykiske tilstand, og gjennom den gode relasjonen vil man kunne jobbe mer effektivt sammen og dermed fremme helse.

Artikkel 6	Associative Stigma Related to Psychiatric Nursing Within the Nursing Profession
Forfatter	Natan M.B., Drori T. og Hochman O.
Tidsskrift	Archives of Psychiatric Nursing
Utgivelsesår	2015
Land	Israel
Studiens hensikt	Studien ser på stigmaet rettet mot psykiske lidelser, og undersøker hvilke forskjeller som finnes i stigmatiseringen hos sykepleiere og psykiatriske sykepleiere.
Metode	Studien ble gjort i form av en kvantitativ tverrsnittsundersøkelse hvor 108 sykepleiere fra et sykehus og 108 psykiatriske sykepleiere fra et psykiatrisk sykehus, deltok.
Resultat av artikkelen	Undersøkelsen viser at stigmatiseringen av psykiske lidelser er mer utbredt blant vanlige sykepleiere enn den er hos psykiatriske sykepleiere. Noen av faktorene som spiller en rolle med dette er alder, erfaring og utdanning. I undersøkelsen viser det seg at stigma hos vanlige sykepleiere blir mer og mer utbredt jo lenger de jobber i yrket og flere møter med psykiske lidelser de får. Men med en utdanning mer rettet mot psykiske lidelser sitter de psykiatriske sykepleierne igjen med en mer positiv holdning og dermed mindre stigma.
Relevans for problemstilling	Artikkelen har god relevans til oppgaven vår, da den belyser hvordan sykepleiere uten videreutdanning innen psykiske lidelser får mer negative holdninger jo eldre de blir og jo flere møter med psykiske lidelser de får. Her er det veldig spennende å se på hva det er som gjør at det samme ikke gjelder for psykiatriske sykepleiere, og hva som kan gjøres for at de vanlige sykepleierne skal kunne få samme grunnlag for et mindre utbredt stigma.

## 4.2 Sammenfatning av resultater

### 4.2.1 Utdanning

En gjentakende faktor som hadde svært stor innvirkning på å sette en psykisk lidende i bås var utdanning. Utdanning defineres som “en fellesbetegnelse for all læring av ferdigheter og kunnskap.” (Henriksen, 2017, avsnitt 1). Den enkelte pleiers ferdighet og kunnskap i møtet med den psykisk lidende er en faktor omtrent hver artikkel nevner som en hovedfaktor for stigma. Det nevnes i studien til Winkler *et al.* (2017) at stigmatisering bør adresseres i utdanningen til sykepleiere, dette fordi studenter ofte starter utdanningen med holdninger som kanskje ikke er forenlige med hvordan man ønsker et helsepersonell skal forholde seg til psykisk lidende. Konsekvenser av manglende ferdigheter kan være neglisjering av somatisk sykdom hos en pasient med psykisk lidelse, eller at helsepersonell med liten kunnskap om psykisk lidelse ikke ønsker å hjelpe uten støtte av en annen sykepleier som kjenner pasienten, selv om det ikke skulle være nødvendig (Happell *et al.*, 2012). Kunnskap og ferdigheter rundt en psykisk lidelse er noe som trengs for å fjerne stigmatiserende barrierer, ikke bare hos den profesjonelle, men også familiemedlemmer av den psykisk lidende (Romeu-Labayen *et al.*, 2020). Dette indikerer den viktige rollen en sykepleier har som formidler av psykisk lidelse slik at pårørende og den generelle befolkningen tilegner seg kunnskap og forståelse for psykisk lidende.

En grunnutdanning er grunnlaget for yrkesutøvelse. I følge Kaşli *et al.* (2020) kan stigmatiserende holdninger fra pleieren føre til internalisert stigmatisering hos den psykisk lidende, dette fører til en paradoksalt pleie og vil påvirke bedringens prosess hos den psykisk lidende. Studien gjennomført av Winkler *et al.* (2017) viser at en utdanning som opplyser sykepleiere studenter ved hjelp av intervensjoner om psykisk lidelse vil bidra til en større forståelse for sykdommen og vil gjøre studenten klar for å møte lidelsene.

### 4.2.2 Holdninger

Holdninger er et gjennomgående tema i artiklene og dette i forbindelse med stigmatisering av psykisk lidende pasienter. Stigma er et produkt av personers holdninger der en gruppe blir sett på som noe utenfor normalen og forbundet med noe negativt. Svartdal (2020, avsnitt 1) definerer holdning som: “... en betegnelse for en tendens til å tenke, føle og handle positivt eller negativt overfor noe, som bestemte objekter, mennesker, ideer, verdier, med mer.” Blant sykepleiere og helsepersonell generelt vil det være forskjell på hvilke holdninger personalet har tilegnet seg fra tidligere. Som Linden og Kavanagh (2012) legger frem fra sin studie er det også en typisk

forskjell på holdninger overfor psykisk lidende mellom sykepleiere som jobber i kommunal setting utenfor institusjon, sykepleiere i institusjon, sykepleiestudenter og andre sykepleiere som har jobbet i yrket i mer enn 10 år. Natan, Drori og Hochman (2015) legger frem at psykiatriske sykepleiere har mer positive holdninger til psykisk lidende enn ikke-psykiatriske sykepleiere. De viser også til at sykepleiestudenter og nyutdannede sykepleiere har generelt bedre holdninger til psykisk lidende enn erfarne ikke-psykiatriske sykepleiere. Som det og nevnes av Linden og Kavanagh (2012) kan alder og erfaring ha en innvirkning på holdningene hos de enkelte, der holdninger er hovedsakelig mer negative. I motsetning til Natan, Drori og Hochman (2012) sitt funn på at psykiatriske sykepleiere har generelt bedre holdninger overfor psykisk lidende, viser Linden og Kavanagh (2012) en del flere negative holdninger hos psykiatriske sykepleiere som jobber i institusjon. Årsaken underbygges med deres hyppige kontakt med pasienter som er i krisesituasjoner, og som krever omfattende hjelp.

#### 4.2.3 Relasjon og tillitt

En god relasjon mellom pasient og pleier er med på å gi positiv effekt på pasientens bedringsprosess. I behandling skal pasienten forholde seg til flere sykepleiere over en periode, der lengde kan variere. I denne perioden er det viktig at helsepersonell og pasient er i stand til å samarbeide. Romeu-Labayen, *et al.* (2020) viser i sin studie at god relasjon og gjensidig tillitt mellom behandler og pasient vil bidra til en mer åpen dialog om pasienten selv og deres situasjon, og dermed bidra til mer effektiv behandling av pasienten. Romeu-Labayen, *et al.* (2020) nevner også at helsepersonell, i kontakt med pasienter med personlighetsforstyrrelser, ofte er utsatt for verbal og fysisk mishandling på arbeidsplassen. Til sammenligning med studien til Linden og Kavanagh (2012) der helsepersonell i institusjonssammenheng, som er i kontakt med pasienter med schizofreni, ofte arbeider med en risiko for å bli utsatt for vold. Med en konstant uvitenhet om hvordan pasienter kan agere vil det være med på å påvirke personell sitt syn på pasienten og hindre en god relasjon og tillitt mellom partene. For sykepleiere som allerede har opplevd en voldshendelse, vil dette kunne være en faktor som bryter den allerede oppbygde tillitten og relasjonen de har. Det er en utfordring å danne gode relasjoner i denne delen av psykiatrien, men desto viktigere er det for pasientens egen del.

#### 4.2.4 Verdighet og livskvalitet

Stigmatisering av psykisk lidende er et stort problem som går ut over livskvaliteten til de som blir rammet av det. Sykepleiere har et etisk ansvar overfor pasientene sine, stigmatisering av dem

i strid med disse retningslinjene (Norsk Sykepleieforbund, 2019). For at en pasient skal mestre livet med psykisk lidelse er det viktig at pleieren som møter pasienten har de rette kunnskapene, ferdighetene og holdningene som trengs for å møte psykiske lidelser (Romeu-Labayen *et al.* 2020). En pleier skal bidra til å få pasienten til å føle verdighet og en best mulig livskvalitet, dette skal pleieren tilstrebe ved å skape et terapeutisk forhold. Ifølge studien til Romeu-Labayen *et al.* (2020) identifiseres det at pleieren skaper et terapeutisk forhold med pasienten ved å lære bort kunnskap om lidelsen, skape tillit og motivere pasienten til egenkraftmobilisering gjennom validasjon og empati.

I dag er synet på psykisk lidelse slik at det er noe man må lære å leve med siden det ikke kan bli “helbredet” i den samme forstand som somatiske lidelser. En psykisk lidelse er en subjektiv opplevelse. Det å lære seg å leve med lidelse til tross for dens hinder er det terapeutiske målet (Kaşli *et al.* 2020). For at dette skal nås må den som lever med en psykisk lidelse finne livet sitt meningsfylt og verdt å leve, de må være klare over deres evner og deres individuelle hinder og lære seg å jobbe rundt dem (Kaşli *et al.* 2020). Psykisk lidende er en sårbar gruppe pasienter, som er spesielt utsatt for neglisjerte fysiske helsebehov. I noen kommuner i Norge er somatiske og psykiatriske tjenester adskilt innad i samme kommune, dette kan føre til en splittelse i et holistisk menneskesyn da man ofte er fokusert på spesifikke helseproblemer. Da er det lett å overse symptomer på fysiske lidelser, i og med at disse deler mange likhetstrekk med psykiske lidelser. Derfor er det viktig at sykepleierne har ressursene som trengs i møtet med både det fysiske og psykiske sammensatte behovet hos en psykisk lidende pasient, slik at de kan oppnå et fullverdig liv (Happel *et al.* 2012).

### 4.3 Etiske overveielser

Ifølge Helseforskningsloven (2008) er det en rekke etiske kriterier for hvordan helseforskning skal foregå. Forsvarlig utøvelse, gjennomskuelige finansieringskilder, taushetsplikt og muligheten til tilbaketrekning av samtykke er alle faktorer som må tas hensyn til under et slikt prosjekt.

Kaşli, Orhan og Bademli (2020) hentet inn godkjenning for å bruke skalaene som er blitt brukt i undersøkelsen. Forfatterne har også fått tillatelse fra fakultet for helsevitenskap ved Antalya Trenings og Forsknings Sykehus' Klinisk Etisk Komité for gjennomføring av studien. De

nødvendige juridiske godkjenninger ble innhentet samt hentet inn samtykke fra deltakerne av studien.

Winkler *et al.* (2017) hevder at denne studien er forenelig med de etiske standarder til det Tsjekkias Nasjonale Institutt for Mental Helse. Undersøkelsen er finansiert av Departementet for Utdanning, Ungdom og sport under det nasjonale Programmet for bærekraft. Undersøkelsen er også finansiert av Norway Grants, som er et Norsk stipend som støtter velegnede formål som for eksempel miljø, klima, helse, barneomsorg, konservasjon av kulturarv, schengen mål og lov, sosiale utfordringer og styrkingen av det sosiale samfunn. Fondet blir styrt og kvalitetssikret av det Norske Utenriksdepartementet.

Happell *et al.* (2012) sin studie har undergått strenge etiske gjennomganger av det ansvarlige universitetets etiske komité og helsetjenesteutvalget på forhånd. Alle deltakere ble informert om den frivillige karakteren for deltakelse, og samtykke ble innhentet fra alle deltakere gjennom et samtykkeskjema. Anonymitet på deltakere ble forsikret ved å bruke numerisk identifikatorer i stedet for navn. I tillegg ble ikke sykepleierdirektøren informert om hvilke ansatte som deltok i studien og fikk heller ikke lov til å være med på noen av fokusgruppeintervjuene, for å ikke være en påvirkende faktor. Studien ble finansiert av Central Queensland.

I Linden og Kavanagh (2012) sin studie ble alle aspekter ved studien gjennomgått av den etiske komitéen på Letterkenny General Hospital i forkant av datainnsamlingen. Alle deltakere ble informert om formålet med studien og hva som var forventet av dem. Rettighetene til å trekke seg når som helst og reglene rundt taushetsplikt og anonymisering ble forklart til deltakerne før de ble bedt om skriftlig samtykke. Studien mottok ingen støtte fra noen finansieringsbyrå.

Romeu-Labayen, *et al.* (2020) sin studie ble godkjent av den Bioetiske Komité ved Universitetet i Barcelona. Lyddopptakene til intervjuobjektene i undersøkelsen ble lagret på krypterte filer på hovedforfatterens private database på skolen. Deltakernes konfidensialitet ble beskyttet ved at det er kun er blitt brukt pseudonymer i studien. Studiene er tilrettelagt av Institusjon for Mental Helse ved Horta Guinardó, Barcelona.

Deltakerne i studien til Natan, Drori og Hochman (2015) gav et informert samtykke til å delta i studien. Hver deltaker ble forsikret om at deres personlige informasjon ikke blir delt videre, og av den grunn forble anonyme. Studien er ikke blitt finansiert og er godkjent av de Institusjonelle

vurderingsnemndene hos både det psykiatriske sykehuset nord i Israel og det generelle sykehuset i sentral-Israel.

#### 4.4 Kritisk vurdering av resultatartiklene

Ved utvelgelsen av resultatartiklene har det vært nøye vurdert om alle de valgte artiklene følger spesifikke kriterier. En av tingene som er blitt sett etter er om de er fagfellevurdert, dette vurderes ut fra hvilket tidsskrift de er publisert i. Ved å undersøke dette tilegner vi oss informasjon om tidsskriftet er anerkjent og hvordan de er blitt fagfellevurdert. Det undersøkes også om artiklene mottar subsidier til forskning. Artiklene skal følge en IMRaD struktur. I forbindelse med de kvalitative studiene har vi benyttet Critical Appraisal Skills Program (CASP), for å sikre at artiklene er av god kvalitet.

Vi har valgt artikler som har en tydelig fokusert problemstilling, men alle artiklene har ikke intervensjoner som kommer med konkrete svar og løsninger. Denne åpne løsningen kan derfor være en eventuell svakhet. Artiklene er hentet fra hele verden, dette kan også være en svakhet i og med at hvert enkelt helsevesen i de ulike landene resultatartiklene opprinner fra er forskjellige. Samtidig kan dette være en styrke, for når det kommer til psykiske lidelser kan hvert land i hele verden bli sett på som et utviklingsland (The Lancet Global Health, 2020). Det er ingen land som har et feilfritt psykisk helsevern, så vi har alle noe å lære av hverandre for å forsøke å se hva som fungerer og ikke fungerer. Av den grunn mener vi at man kan hente inspirasjon fra mange land selv om ikke helsevesenet er bygd opp på lik måte som i Norge.

## 5.0 Drøfting

### 5.1 Utdannings betydning for reduksjon av stigma

Oppdatert kunnskap og god dekkende utdanning er viktig for å redusere stigmatiserende holdninger hos sykepleiere i kontakt med psykisk lidende pasienter. Artiklene som Romeu-Labayen, *et al.* (2020) og Winkler, *et al.* (2017) bekrefter at sykepleiers opplæring og undervisning om psykiske lidelser er viktige faktorer som reduser stigmatiserende holdninger mot pasienter. Som Romeu-Labayen, *et al.* (2017) nevner, vil ikke sykepleiers kompetanse kun ha en positiv effekt på pasientens helse, men også for pasientens sosiale aspekt. Samtidig viser også studien til Winkler, *et al.* (2017) at enkle intervensjoner, som seminarer, kurs eller informative videoer laget av erfarne spesialister, vil kunne være med på å redusere stigmatiserende holdninger blant studenter og nyutdannede sykepleiere.



Dagens sykepleie baserer seg på det holistiske synet av å behandle pasienten for hvem de er, i sammenhengen av pasientens helhet, så vel som pårørende og dens omkrets basert på Norsk Sykepleieforbund (2019) sine yrkesetiske retningslinjer. Det holistiske menneskesynet er viktig i sammenheng med psykiatri, men det vil være nødvendig å gi sykepleiere et mer helsefremmende fokus. I lys av St.meld. 47 (2008-2009) er det allerede et behov for økt bemanning og kompetanse for å forbedre kommunehelsetjenestens kapasitet til å håndtere det økende psykiske helseproblemet i kommunene. St.meld. 47 (2008-2009) strider litt med rammen som St.prp. 63 (1997-1998) startet, til tross for at denne var positiv for psykisk helsevern var samhandlingsreformens plan å bygge ned. Som nevnt er helsevesenets hovedfokus å behandle pasienter når de allerede er blitt for syke til å ta vare på seg selv. Psykisk lidende pasienter som havner i krise blir sendt på sykehus for medikamentell-, stabiliserende behandling og skrevet ut igjen ved bedring. Det er også disse pasientene som gjerne blir betegnet som “svingdørspasienter”, som på grunn av kort liggetid på sykehus ikke rekker å bygge opp et godt nok grunnlag til å kunne klare seg på egenhånd, og blir re-innlagt kort tid etter utskrivelse. Dette var samme grunn til at St.meld. 25 (1996-1997) analyserte kritikken psykisk helsevern mottok på 90- tallet. Noe som tyder på at problemet som ble forsøkt løst med St.prp. 63 (1997-1998) er tilbakekallende i dag, der det kan ha blitt tatt ut for mye midler for fort, før kommunehelsetjenesten var klar til å møte problemet.

Hvor kvalifiserte er Norske sykepleiere til behandlingen av psykisk lidende egentlig?

Utdanningen er svært versatil, slik at sykepleieren skal være klar til å arbeide innen de fleste områder i helsevesenet direkte etter grunnutdanningen. Den går i dybden på noen områder, men ikke fullt like mye på andre, som for eksempel psykiatri. Det har vist seg å fungere svært bra for de sykepleierne som har interesser innen visse felt, men ifølge utdanningsplanen Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019, §4g) skal en sykepleier ha: “... bred kunnskap om psykisk helse og de vanligste psykiske lidelsene og sykdommene.” Målet for utdanningen er å legge til rette for å tilfredsstille kravene som stilles for sykepleierutdanningen. “Opprinnelig utgjorde teoretisk kunnskap en liten del av sykepleierutdanningen. Ferdigheter var viktigere, men viktigst var sykepleierens holdninger og personlige egenskaper” (Kristoffersen, 2016, s. 143). Senere har det skjedd et skifte i utdanningen der teoretisk kunnskap veier tyngst av holdninger og ferdigheter (Kristoffersen, 2016, s. 143). Petkari, *et al.* (2018) sin studie viser hvor viktig studenters deltakelse i psykiatrisk praksis er på sykepleiers fremtidige møter med psykiske

lidelser. Spesielt blir effekten av teoretisk læring under praksis poengtert. Hvor studenter som i praksis utfører teoretisk forskning, samtidig som de har klinisk kontakt med pasienten, vil få mer ut av praksis perioden enn om dette ikke hadde blitt gjort. I den nye Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) er det slik at sykepleie utdanningen har fjernet det individuelle faget om psykiske lidelser som var i den forrige reformen, og kombinert dette med den andre somatiske teorien.

Moskaliuk, Bokhorst og Cress (2016) viser at å lære av andres erfaringer er en svært effektiv læringsmetode så lenge man klarer å se sammenhengen mellom sine egne og andres erfaringer. Dette er noe av det som gjør den praktiske delen av grunnutdanningen såpass uvurderlige. Ikke bare får man muligheten til å snakke om egne erfaringer og inntrykk, men det gir også et større grunnlag for å kunne forstå og lære av andres erfaringer. Dette kan gjelde for eksempel for lærere eller andre foredragsholdere. Winkler, *et al.* (2017) foreslår tiltak som seminar med erfarne helsepersonell og korte informative videoer om psykiske lidelser, og belyser hvordan disse kan ha god effekt på å redusere stigma hos sykepleiestudenter. Implementering av informative videoer kan være et kostnadseffektivt tiltak i grunnutdanning i sykepleie, men det var faglig seminar som hadde mest effektiv innvirkning på studentene. Denne forskningen tyder på at denne typen tiltak vil være gunstig for sykepleiers kompetanse, men at det kan være ressurskrevende å gjennomføre på et nasjonalt nivå.

## 5.2 Helsefremmende tilnærming og sykepleiers oppdaterte kunnskap

Resultatartiklene kommer frem til at et helsefremmende perspektiv er det mest logiske svaret i møtet på fremtidens helseutfordringer. Svarene på å fjerne de stigmatiserende holdningene for godt begynner å bli mer klare, men det vil ikke hjelpe uten forhold som arbeider for at det skal skje, det er heller ikke mulig å fjerne disse barrierene uten at sykepleiere bevisst benytter en salutogen tilnærming og arbeider aktivt for å styrke pasientens mestring og kontroll over eget liv (WHO, 2009). I forskningen til Happell *et al.* (2015) konkluderes det imidlertid med at sykepleierne, som arbeidet med psykisk helse, ikke fikk tid til å arbeide på en helsefremmende måte. Dette fordi ressursene i dette distriktet ikke var satt av til å gjøre dette arbeidet. Her kan det dras sammenlikninger med det norske helsevesen, da dårlig tid eller knappe ressurser ikke er et ukjent problem i Norsk hjemmetjeneste (Lillemoen og Nortvedt, 2016; Vik, 2017; Brækhus, 2021). Som sykepleier er man aldri ferdig utlært og man har et behov for å holde seg oppdatert på aktuelle temaer og ny forskning innenfor yrket. Sykepleieren skal kunne dynamisk omstille

seg etter de planlagte og uforutsette oppgaver som kan oppstå, så lenge sykepleieren har forhold tilrettelagt for det. Jfr. helsepersonelloven (1999) §4 Forsvarlighet står det: “helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner ...”. Etter Norsk Sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer (2019) punkt 1.4, “sykepleieren holder seg faglig oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis.”. Både loven og retningslinjen er for det enkelte formål og viser til at en sykepleier må oppdatere seg dersom en skal henge med i et fag som er i konstant utvikling, dette er også noe regjeringen har tatt for seg med St.meld. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan. Kvalitet og fagutvikling står på agendaen, med anerkjennelse av sykepleiernes helsefremmende rolle.

Som beskrevet i St.meld. 47 (2008-2009) er vi i en negativ trend med økende forekomst av psykisk lidelse, og et økt behov for kompetanse blant helsepersonell. Som beskrevet over står også sykepleieren under en rekke krav angående faglig oppdatering rundt sitt fagfelt. Ifølge Norsk Sykepleierforbund (2021) viser NAV sin Bedriftsundersøkelse fra 2021 at vi mangler rundt 7000 sykepleiere i Norge. I tillegg til at sykepleiere har et ansvar om å holde seg faglig oppdatert, er man også avhengig av at ledelsen viser engasjement i kompetanseutviklingen til sine ansatte. Resultatene fra forskningen sier at det finnes tiltak som hjelper sykepleiere i å øke kompetansen sin, men at dette kan være utfordrende og ressurskrevende.

### 5.3 Helhetlig tilnærming

Hvordan en pasients selvbilde og psykososiale helse kan påvirkes av stigmatisering fra sykepleiers stigma og negative holdninger kommer frem i Kaşli, Orhan og Bademli (2020) sin artikkel. Denne studien avdekker at stigmatisering fra sykepleiere kan føre til sosial tilbaketrekning og følelser som skam, hjelpeløshet, angst og mangel på selvillit hos pasienten. I tillegg vil stigmatiseringen kunne føre til at færre mennesker søker hjelp for sine lidelser, da de er redde for responsen de vil få fra både helseyttere og lokalsamfunnet. Mange med psykiske lidelser vil derfor ende opp med å måtte klare seg på egenhånd, uten noen form for hjelp fra fagfolk, som igjen kan føre til at problemene deres blir unødvendig forsømt. Disse konsekvensene på pasientens helse er noe sykepleier må strebe for å unngå.

Eriksen (2016) definerer holistisk tenkning som å se mennesket på en helhetlig måte og at sykepleier må se menneskets fysiske, psykiske og åndelige behov. Helsedirektoratet (2021) har

vært med på å utvikle begrepet klinisk breddekompetanse, hvor det blant annet er tematisert hvordan sykepleier er avhengig av både somatisk og psykiatrisk kompetanse for å utøve faglig forsvarlig sykepleie til pasienten. Det påpekes også hvor viktig det er med kunnskap om hvordan sykdom og lidelser kan oppleves for pasienten.

Sykepleiere er en naturlig forbindelse mellom pasienten og deres psykiske og fysiske helsebehov. Sykepleiere som jobber i kontakt med psykisk syke pasienter er som oftest deres nærmeste kontaktperson med helsevesenet. Det er gjerne sykepleieren som står for behandling, forebygging og observasjoner hos den enkelte pasient, samt at sykepleier også blir pasientens mellomledd når det kommer til behandling hos andre instanser som for eksempel spesialister på sykehus. Men som observert i studien til Happell *et al.* (2012) er det ofte akkurat her at problematisering rundt fordommer og stigmatisering dukker opp. I spesialisthelsetjenesten kan behandling av psykisk lidende være problematisk, da symptomer på psykiske og somatiske lidelser bærer mange likhetstrekk og kan være vanskelig å skille mellom. I tillegg observerer også sykepleierne i studien ofte motvilje hos både spesialister og leger i møte med pasienter med psykiske lidelser, og denne stigmatiseringen gir direkte konsekvenser på pasientens livskvalitet og generelle helse. I sammenligning med Natan, Drori og Hochman (2015) er det mer stigma i den somatiske delen av helsevesenet. For pasienten blir dette nok en barriere som gjør dem nølende i å oppsøke helsehjelp ved sykdom. Som sykepleier er det viktig å ikke bare utbedre sine egne fordommer, men også hjelpe pasienten ved å fremme gode holdninger innen alt tverrfaglig arbeid i helsevesenet Happell *et al.* (2012).

Det å se og ivareta mennesket på en holistisk måte, og noe mer enn kun dets diagnose, kan være utfordrende av forskjellige årsaker. I Natan, Drori og Hochman (2015) sin studie nevnes blant annet hvordan kulturelle forskjeller som språk og etnisitet er en kilde til stigmatisering og fordommer, på lik linje som psykiske lidelser. Dette er absolutt relevant for kommunal helsetjeneste i Norge også. Her kommer sykepleiere i møte med mennesker fra mange forskjellige kulturer og blir derfor nødt til å vise evne til å tilpasse seg og vise forståelse for det som kan være "fremmed" for seg selv for å kunne yte god helhetlig helsehjelp. Eriksen (2016) sier at økonomi, prioriteringer og tid er viktige faktorer som er med på å gjøre helhetstenkning utfordrende å gjennomføre. Mennesker er sosiokulturelle skapninger der man får forskjellig opplæring og kunnskap avhengig av hvilket miljø man tilhører. I tillegg er mennesker

historiebevisste som igjen påvirker vår forståelse av fortiden, og fremtidens forventninger. Gjennom tiden vil man påvirkes og ende opp med forskjellige meninger og holdninger. Dette er med på å gjøre hvert enkelt menneske svært individuelle, og kan gjør det vanskelig for sykepleier å ta vare på personen på en helhetlig god måte (Eriksen, 2016).

#### 5.4 Holdninger mot den stigmatiserte

Holdninger er noe som blir påvirket av erfaring og kunnskap. Som nevnt viser studien til Linden og Kavanagh (2012) at alder og erfaring vil ha en innvirkning på holdningene hos de enkelte sykepleiere. I kommunen jobber det sykepleiere uten videreutdanning som og har ulik erfaring med psykisk lidende. Det kan være både eldre sykepleiere som har hatt flere møter med psykisk lidende pasienter, men også eldre uten noe særlig erfaring. Linden og Kavanagh (2012) kom frem til at alder er en faktor som vil kunne øke negative holdninger overfor psykisk lidende pasienter. De eldre sykepleierne vil kunne ha hatt gjentatte møter som kan ha gitt flere negative opplevelser med den typen pasientgruppe. Sammenlignet med studien til Natan, Drori og Hochman (2015) ser de også en forskjell på hvilke pasienter sykepleiere er i kontakt med. En psykiatrisk sykepleier som er i kontakt med psykisk lidende på institusjon, der det er en høyere voldsrisiko, har tendens til å se på psykisk lidende som mer farlige enn sykepleiere som jobber ute i kommunen. Disse negative pasientsituasjonene man møter som sykepleier vil være med på å forme deres holdninger for fremtidige møter med pasienter, men det vil også de positive møtene gjøre. Sannsynligheten for å ha et negativt møte med psykisk lidende vil være større ved mangel på kunnskap og erfaring, med tanke på hva studien til Natan, Drori og Hochman (2015) legger frem.

Kunnskap om pasienten og situasjonen pasienten vil være med på å gjøre disse møtene mer positive. Man vil ha ulike møter med forskjellige pasienter. Som sagt er ingen pasienter like, men det vil alltså være noen likhetstrekk mellom pasienter med samme diagnoser. Hvert møte med psykisk lidende pasienter er med på å forme ens egne holdninger overfor fremtidige pasienter, noe som kan være en barriere for helsefremmende tilnærming. Ifølge Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2018) vil vi i en behandlingssetting kunne møte på følelser som kan føre til tap av kontroll. Følelsene vil kunne være sinne, angst og skam som vil kunne hemme kompetansen man har til å fungere optimalt. Ved overbelastning av følelser vil både pasienten og en selv som behandler kunne bli reddet. I denne redselen vil man være utrygg på menneskene rundt seg. Som Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2018) nevner vil man kunne agere enten med sinne og

fiendtlighet eller passivt ved å underkaste seg for å gjøre andre parten godt. Som Linden og Kavanagh (2012) nevner i sin studie vil man etter gjentatte ubehagelige møter kunne etter hvert bli påvirket negativ og deretter anskaffe mer stigmatiserende holdninger.

Det kan sees en forskjell mellom holdninger hos yngre sykepleiere og eldre, erfarne sykepleiere. Yngre sykepleiere har generelt mer positive holdninger overfor psykisk lidende, noe som bekreftes i Natan, Drori og Hochman (2015) sin studie. Det kan antas at økte stigmatiserende holdninger kommer av gjentatte møter med psykisk lidende pasienter gjennom arbeidsforløpet. Opparbeidet erfaring uten mye kunnskap om psykiske lidelser vil som nevnt øke risikoen for at møtet resulterer i noe negativt. Ved mangelfull opplæring og mangel på helsefremmende tilnærming kan man anta at nyutdannede sykepleiere også vil anskaffe mer stigmatiserende holdninger etter å ha jobbet i yrket over lengre tid.

Media sitter med mye makt i sin overdramatiske avbildning av mennesker med psykiske lidelser. Denne influensen har vist seg å føre til dypt skadelige konsekvenser for psykisk lidende, og er med på å male et forvrengt bilde av hvordan det er å slite med en psykisk lidelse. Disse portretteringene fokuserer ofte på hvor farlige og uforutsigbare psykisk lidende mennesker er, og hvordan deres lidelse ofte er forbundet med vold og kriminalitet. Dette vil redusere pasientens muligheter til empowerment, og gjør at de psykisk lidende ofte sittende igjen med uverdige reaksjoner som frykt, latterliggjøring og utestengelse. Media har så mye makt at de til og med kan overstyre befolkningens tidligere positive erfaringer med både lokalsamfunn og nære relasjoner (Stuart, 2006). Men Stuart (2006) beskriver også at, om gjort riktig, kan media ha en svært positiv effekt på befolkningens oppfatning og holdninger mot psykisk lidelse. På dette feltet har Norge hatt positive resultater, hvor en del av fokuset i Helse- og Omsorgsdepartementet (2017) er å aktivt redusere stigma og fordommer blant befolkningen. Media kan bidra til at psykisk lidende møter nok en barriere i søket sitt etter hjelp, da media forbinder psykisk lidelse med fare og uberegnelighet, til tross for at psykisk syke kun står for ca. 5% av volden i samfunnet (Simonsen, 2021). En slik reform vil være med på å gjøre lokalsamfunnene mer imøtekommende for personer med psykiske lidelser, og dermed gi en større følelse av tilhørighet i samfunnet og mulighetene til bedre helse. Arbeid og mestring er med på å styrke denne tilhørigheten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

## 5.5 Redusere stigmatisering gjennom relasjon og tillit

Romeu-Labayen *et al.* (2020) sin studie viser at en god relasjon og gjensidig tillitt mellom behandler og pasient bidrar til et mer åpent terapeutisk forhold. Det som beskrives her er noe som kalles relasjonsmodellen (Hummelvoll, 2016). Relasjonen mellom pleier og den psykisk lidende, er en helhet hvor pleieren har sin egen plass i helheten. Behandlingsteorien baserer seg på “relasjonen mellom mennesker - og forholdet mellom mennesker og den situasjonen de er i” (Hummelvoll, 2016, s. 125). Det poengteres at resultatet av samspillet mellom pasient og pleier formes av pleierens meninger og holdninger, “det er vår fortolkning av et problem som fremstår som vår forståelse” (Hummelvoll, 2016, s. 124). Stigmatisering er derfor svært problematisk i slike terapeutiske forhold. Natan, Drori og Hochman (2015) viser til at pleiere som jobber lenge i yrket utvikler stigmatiserende holdninger av psykiske lidelser. Studien viser også at det er viktig at den enkelte sykepleier holder seg oppdatert i faget. Sykepleieren plikter som nevnt å holde seg faglig oppdatert, ikke kun for å fjerne stigma, men for å oppnå det terapeutiske forholdet hvor pasienten føler seg sett og hørt. Sett i lys av Travelbee sin sykepleieteori er den mellommenneskelige prosessen mellom sykepleier, familie eller samfunn sentral for å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse (Travelbee, 1999). Dette innebærer at sykepleier må inngå i terapeutiske relasjoner over tid for å skape tillit. Tillitt er noe som bygges over tid og som kan bristes dersom pleieren er påvirket av negative, forutinntatte holdninger.

God psykisk helse fremmes av positive aspekter i livet som mestring, tilfredshet, tilhørighet, utvikling, autonomi, opplevelse av mening og positive relasjoner (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2017). I studien til Romeu-Labayen *et al.* (2017) viser at relasjonen til familie er viktig for å ta vare på pasientens helse. Studien ga undervisning om den aktuelle pasientens lidelse til deres pårørende. Dette hjalp de pårørende med å få kunnskap i hvordan handle når pasienten får økende angst eller havner i en ny krisesituasjon. Mennesker er avhengig av hverandre. Gjennom relasjoner og forståelse av hverandre vil man kunne handle riktig i ulike situasjoner som oppstår. Men for pasientens del er det også viktig å kunne stole på de rundt seg.

Tillit og relasjon mellom pasient og pleier er sterke faktorer som påvirker pasientens helse, men det er også relasjonene innad i lokalsamfunnet. “Gode, sunne relasjoner styrker psykososial helse og sosial tilhørighet og kan påvirke viktige og gode valg.” (Eriksen, 2016, s. 896). Mennesket har et psykososialt behov, og helsen til en psykisk lidende har gunstig effekt av å føle tilhørigheten i et lokalsamfunn (Goffman, 1963). Sykepleier blir en fungerende talsperson for å

fremme synet på lokalsamfunnets psykisk lidende, og står derfor i en posisjon med muligheten til å påvirke den psykisk lidende sin tilhørighet og deltakelse i sitt lokalsamfunn.

## 6.0 Innovasjon- og tjenesteutvikling

Fremover ser vi et behov for å initiere forsknings- og utviklingsprosjekter for å styrke kunnskapsgrunnlaget for politiske og administrative beslutninger i kommunen. Videre mener vi at det er behov for mer samarbeid på tvers av tjenester for å skape helsefremmende lokalsamfunn der pasienter med psykiske lidelser kan føle seg inkludert. Det er i de tverrfaglige utvekslingene at stigmatisering har vist seg å skape barrierer i behandlingen. Sykepleiere skal være pådrivere for å dreie tjenestene i en mer helsefremmende og forebyggende retning, og jobbe aktivt for å styrke mestring og ressurser hos pasienter med psykiske lidelser i samspill med regjeringens reformer.

Vi ser også behovet for å forske på sykepleiestudenters oppfatning av utdanningens helhet og hvor godt forberedt de er til å begynne å jobbe i yrket rett etter studiet. Sykepleierutdanningens praksisperioder inneholder stor variasjon av faglig utbytte avhengig av hvilken praksisplass man blir tildelt. Det kan være hensiktsmessig å finne måter å justere grunnutdanningen på med mål om å øke studenters forståelse for hvordan det er å leve med psykiske lidelser. Det er også viktig at ledelsen setter av tid og rom for refleksjon blant de ansatte. Dette er et godt, langsiktig tiltak som vil hjelpe sykepleieren til en lenger utholdenhet i yrket.

## 7.0 Konklusjon

Stigmatisering av psykiske lidelser er en barriere for folkehelsen i samfunnet. Disse barrierene kan sykepleier være med på å bryte ned, men da må dette legges til rette for. Forskning viser at tiltak som utdanning, økt kunnskap og relasjonsbygging er sterke faktorer i kampen mot stigma. Samtidig stilles det en rekke krav til hvilke yrkesetiske retningslinjer en sykepleier skal følge. En slik reform kan være ressurskrevende. I Norge i dag er det for få sykepleiere, og behovet for økt kompetanse er større enn noensinne. For at sykepleiere skal være beredt, må ledelsen vise engasjement og ressursene må tilrettelegges for at kompetansen opprettholdes. I tillegg er det også lønnsomt å ta tak i dette i en tidlig fase i en sykepleiers karriere. Ens holdninger er vanskeligere å endre jo eldre man blir, og tidlig opplæring er med på å hindre at unge sykepleiere adopterer dårlige vaner, som allerede er etablert på arbeidsplasser.



En sykepleier står i en god posisjon til å ikke bare redusere stigmatisering av psykiske lidelser innad i helsevesenet, men også i lokalsamfunnet til de lidende. Tilhørighet og deltakelse i samfunnet er en svært helsefremmende faktor, og det er derfor viktig at sykepleier ikke kun tenker sykdom og diagnose, men også ser det helhetlige helsefremmende bildiskrimineringen eller forventede rettferdig behandling fra helsevesen og lokalsamfunn.

## 8.0 Litteraturliste

Antonovsky A. (1987) *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass

Antonovsky, A. (1993) The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*. 36(6), s. 725-733. Doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z) (Hentet: 11.05.2022)

Aveyard, H. (2014) *Doing a literature review in health and social care*. 3. utgave, Berkshire: Open University Press.

Brækhus, L.A. (2021) Britt må fortsatt bruke stoppeklokka på jobb i hjemmetjensten etter 3,5 år med tillitsmodellen, *FriFagbevegelse*. Tilgjengelig fra: <https://frifagbevegelse.no/nyheter/britt-ma-fortsatt-bruke-stoppeklokka-pa-jobb-i-hjemmetjenesten-etter-35-ar-med-tillitsmodellen-6.158.767256.0e7a9d901e> (hentet: 12.05.2022)

Brinchmann, B. S. (2014) *Etikk i sykepleien*. Utg. 3. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

CASP (2022) *Casp Checklists*. Tilgjengelig fra: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> (Hentet: 11.05.2022)

Edney D.R. (2004) *Mass media and mental illness: a literature review*. Ontario: Canadian Mental Health Association; 2004. Tilgjengelig fra: [https://ontario.cmha.ca/wp-content/files/2012/07/mass\\_media.pdf](https://ontario.cmha.ca/wp-content/files/2012/07/mass_media.pdf)

Eriksen, S. (2016). Menneskets psykososiale behov. I E. K. Grov og I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., Bd. 1, s. 887-907). Cappelen Damm Akademisk. (Holistisk tenkning definisjon)

Folkehelseinstituttet (2021) *Psykiske lidelser hos voksne*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/> (Hentet: 03.05.2022)

Forente Nasjoner (2020) *FNs verdenserklæring om menneskerettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/fns-verdenserklæring-om-menneskerettigheter> (Hentet: 16.05.2022)

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (Hentet: 05.05.2022)

Goffman, E. (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Utg. 1. New York: Simon & Schuster.

Gundersen, T. (2021) Psykisk lidelse og myter i mediene. *Dagensmedisin.no*. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/03/24/psykisk-lidelse-og-myter-i-mediene/> (Hentet: 08.04.2022)

Happell, B. *et al.* (2012), Rural physical health care services for people with serious mental illness: A nursing perspective. *Australian Journal of Rural Health*, 20(5), 248-253. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2012.01303.x> (Hentet: 04.04.2022)

Helse- og omsorgsdepartementet (2017) *Mestre hele livet: Regjeringens strategi for god helse (2017-2022)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf) (Hentet: 09.05.2022)

Helsedirektoratet (2004) *Den gylne regel*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/hovedtall#referere> (Hentet: 16.05.2022)

Helsedirektoratet (2015) *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser*. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf/\\_attachment/inline/2784807c-b441-4137-a3a1-61fff9f8836a:75040e04f7107e9eec48b8d9fada6ad1866dc7a4/Internasjonalt%20perspektiv%20p](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf/_attachment/inline/2784807c-b441-4137-a3a1-61fff9f8836a:75040e04f7107e9eec48b8d9fada6ad1866dc7a4/Internasjonalt%20perspektiv%20p)

[%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf](#) (Hentet: 22.03.2022)

Helsedirektoratet (2021) *Behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse I sykehus – faglige og tjenestemessige behov*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behovet-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--faglige-og-tjenestemessige-behov> (Hentet: 10.05.2022)

Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk- og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 09.05.2022)

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 09.05.2022)

Henriksen, Ø. (2017) *Utdanning*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/utdanning> (Hentet: 25.04.2022)

Hoel, T.L. (2021) *Stigma fører til stigmatisering*. Tilgjengelig fra: <https://erfaringskompetanse.no/nyheter/stigma-forer-til-diskriminering/> (Hentet: 16.05.2022)

Hummelvoll, J. K. (2016) *Helt – Ikke stykkevis og delt*. Utg. 7. Oslo: Gyldendal Akademisk Norsk Forlag

Kaşli, S. Al, O. og Bademli, K. (2020) Internalized stigmatization and subjective recovery in individuals with chronic mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*. 67(5), s. 415-420. Doi: 10.1177/0020764020960762. (Hentet: 04.04.2022)

Kristoffersen N.J. (2016) *Sykepleie – kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling*. Grimsbø G.H. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 139-191.

Lillemoen, L., Nortvedt, P. (2016) Å se pasienten handler ikke bare om tid, *Sykepleien*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/04/se-pasienten-handler-ikke-bare-om-tid> (hentet: 12.05.2022)

Linden, M. og Kavanagh, R. (2012), Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), s. 1359-1368. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05848.x> (Hentet: 04.04.2022)

Lindström, B. og Eriksson, M. (2015) *Haikerens guide til salutogenese*. Utg. 1. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lyngstad, G. D. (2000) Stigma og stigmatisering i psykiatrien – et område som krever innsats? *Tidsskriftet: Den Norske Legeforening*. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2000/08/kronikk/stigma-og-stigmatisering-i-psykiatrien-et-omrade-som-krever-innsats> (Hentet: 08.04.2022)

Moskaliuk, J., Bokhorst, F. og Cress, U. (2016) Learning from others' experiences: How patterns forster interpersonal transfer of knowledge-in-use. *Computers in Human Behaviour*, 55(Part A), 69-75. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.08.051> (Hentet: 10.05.2022)

Natan, M.B., Drori, T. og Hochman, O. (2015) Associative Stigma Related to Psychiatric Nursing Within the Nursing Profession. *Archives of Psychiatric Nursing*. 29(6), s. 388-392. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.010> (Hentet: 04.04.2022)

Norsk Sykepleierforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etik-0/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 08.04.2022)

Norsk Sykepleierforbund (2021) *Norge mangler neste 7000 sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/artikkel/norge-mangler-nesten-7000-sykepleiere> (Hentet 18.05.2022)

Nortvedt, M. J. *et al.* (2021) *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* 3. utgave, Oslo: Cappelen Damm.

Petkari, E., Masedo Gutiérrez, A.I., Xavier, M. and Moreno Küstner, B. (2018), The influence of clerkship on students' stigma towards mental illness: a meta-analysis. *Medical Education*, 52(7), s. 694-704. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1111/medu.13548> (Hentet 28.03.2022)

Romeu-Labayen, M. *et al.* (2020) Borderline personality disorder in a community setting: service users' experiences of the therapeutic relationship with mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), s. 868-877. Doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12720> (Hentet: 04.04.2022)

Sintef (2017) *Kompetanseløft 2020*. Tilgjengelig fra: <https://www.sintef.no/prosjekter/2017/kompetanseloft-2020-folgeevaluering/> (Hentet: 11.05.2022)

Skårderud, F. Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. (2018) *Psykriatiboken: Sinn-Kropp-Samfunn*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk forlag.

St.meld. 25 (1996-1997) (1997) *Åpenhet og helhet*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

St.meld. 47 (2008-2009) (2009) *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf> (Hentet: 22.03.2022)

St.meld. 7 (2019-2020) (2019) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Oslo: helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm201920200007000dddpdfs.pdf> (Hentet: 19.05.2022)

St.prp. 63 (1997-1998) (1998) *Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/?ch=1> (Hentet: 19.05.2022)

Stuart, H. (2006) Media portrayal of mental illness and its treatments. *Springer link*. 20, s. 99-106. Tilgjengelig fra: <https://link.springer.com/article/10.2165/00023210-200620020-00002> (Hentet: 13.05.2022)

Svartdal, F. (2020) *Holdning*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/holdning> (Hentet: 25.04.2022)

The Lancet Global Health (2020) Mental health matters. *The Lancet Global Health*. 8(11) s. e1352 Tilgjengelig fra: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30432-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30432-0) (Hentet: 10.05.2022)

Thidemann, I.-J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* 2. utgave, Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Utg. 1. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Tyerman J., Patovirta A-L., Celestini A. (2021) How Stigma and Discrimination Influences Nursing Care of Persons Diagnosed with Mental Illness; A systematic Review, *Issues in Mental Health Nursing*, 42(2). 2, s. 153-163. Doi: <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1789788>

Vik, S. (2017) Ensomme og isolerte – selv om de har hjemmehjelp, *NRK*. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/ensomme-og-isolerte--selv-om-de-har-hjemmehjelp-1.13773232> (hentet: 12.05.2022)

WHO (2009) *Health promotion*. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/community-empowerment> (Hentet: 16.05.2022)

Winkler, P., *et al.* (2017) Short video interventions to reduce mental health stigma: a multi-centre randomised trial in nursing high schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 52: s. 1549-1557. Doi: 10.1007/s00127-017-1449-y (Hentet: 04.04.2022)

