

Kand. 10017 & kand. 10009

# **Hvordan kan sykepleier innen psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten bidra til å fremme god psykisk helse for mennesker med psykisk lidelse?**

8334 ord

Bacheloroppgave i bachelor - sykepleie

Veileder: Bente Schei Skagøy

Mai 2021



Kand. 10017 & kand. 10009

# **Hvordan kan sykepleier innen psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten bidra til å fremme god psykisk helse for mennesker med psykisk lidelse?**

8334 ord

Bacheloroppgave i bachelor - sykepleie  
Veileder: Bente Schei Skagøy  
Mai 2021

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



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

## Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier innen psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten bidra til å fremme god psykisk helse for mennesker med psykisk lidelse?»

## Hensikt

Hensikten er å utforske sykepleier sitt bidrag innen psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten. Temaet er valgt med den hensikt å fordype seg i, og utforske dette fagfeltet.

## Metode

Oppgaven baserer seg på systematisk litteratursøk. Helsefaglige søkedatabaser er benyttet for å finne artikler i samsvar med søkeordene fra problemstillingen. Videre har vi sammenlignet og funnet paralleller mellom de ulike artiklene. Temaene danner bakgrunnen for diskusjon, hvor vi kobler inn teori for å underbygge våre poengteringer og konklusjoner.

## Resultat

I resultatet presenteres følgende funn:

Tema 1: Sykepleier sin rolle – hva er/skal være sykepleier sin rolle innen fagfeltet?

Tema 2: Utfordringer relatert til helsefremming – organisatoriske; kultur- og holdningsrelaterte; pasientrelaterte; personalrelaterte.

Tema 3: Fysisk helseomsorg – manglende oppfølging av somatikk er en trussel mot pasientenes helse.

Tema 4: Kommunikasjon og relasjon – viktigheten av godt samspill mellom pasient og pleier, samt kompetansehevning og trening for helsepersonellet.

## Konklusjon

Helsefremming hos pasienter med psykiske lidelser er en krevende prosess som utfordrer sykepleiere til å bruke sine ferdigheter og kunnskaper i hensikten å hjelpe pasientene med å mestre sin situasjon samt hindre forverring gjennom fysisk helseomsorg.

# **Abstract**

## **Research question**

“How may the community mental health nurse contribute to the promotion of good mental health in patients with mental illness?”

## **Aim**

The aim of this assignment is to explore nursing contributions in community mental health care. The theme is chosen with the aim of enhancing our knowledge about this subject.

## **Method**

The assignment is based on a systematic review of scientific articles regarding the chosen subject. Medical databases have been utilized to find research that correlates to our research question. Further on, the process has consisted of a comparison between the different studies, preliminary to a summary and comparison of the themes of the different articles. These topics provides a foundation for us, from which we can form a discussion. Linking the findings between the articles with theory provided help substantiate our conclusions.

## **Results**

In the results section, the following findings are presented:

Theme 1: Nurses’ role – what is/shall be the role of the nurse in this nursing specialty?

Theme 2: Challenges related to health promotion – organizational; culture- and attitude-related; patient-related; staff-related.

Theme 3: Physical health care – lack of somatic follow-up substantiates a threat towards patient health.

Theme 4: Communication and relation – the importance of good interaction between patient and nurse, in addition to skills development and training for the nursing staff.

## **Conclusion**

Health promotion in patients with mental health illness is a demanding process that challenge nurses to utilize their skills and knowledge to help patients master their situation as well as preventing aggravation through physical health care.

# Forord

Vi vil rette en spesiell takk og oppmerksomhet til vår veileder Bente Schei Skagøy, for uvurderlig og god veiledning i arbeidet med denne oppgaven. Takk for tilgjengeligheten og ikke minst tålmodet med alle spørsmålene i løpet av semesteret.

## «Å leve som seiler på livets hav

«Jeg er en seiler på livets hav, på tidens skiftende bølge. (...)».

Salme 862 - H. A. Tandberg, 1909.

*Vi bærer alle noe med oss. Vi har alle tatt våre valg i livet, kort som langt. Vonde valg som gode valg. Og noe godt har kommet av vonde valg også.*

*For noen er fortid vondt, og noen ser fremover; i håp om at de skal få fred og en ny start.*

*«Tidens skiftende bølge».*

*Vi har alle bølgedaler, men også bølgetopper. Vekten av det vonde må ikke få overstige det gode; dog det er lett å si. For mange blir bølgedalene dype. For noen blir møtet med neste bølge hardt. For hardt. Mørket kan tenkes å vinne over lyset.*

*Hold ut!*

*Lyset viker ikke. Lyset vil være der og lede vei. Man må bare kjempe. Det er en tøff kamp, men man må. Ikke la motgang ødelegge. Man er så mye mer enn sine valg. Man er uvurderlig, akkurat slik man er. Akkurat slik du er. Noen er alltid glad i en – uansett.*

*Ikke alle har noen som er der for å hjelpe. Derfor; oppsøk veiledning og hjelp. Terskelen kan være høy, stigmaet kan være påtrengende. Men husk; vi vil hjelpe deg, og være for deg.*

*Av og til trenger vi litt hjelp selv. Vi er jo bare mennesker, alle sammen.*

*Det er å leve».*

- Utdrag fra Instagram, av William Sander Kvalsund (2020).

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning</b> .....	<b>10</b>
1.1 Temabeskrivelse .....	11
1.2 Oppgavens hensikt.....	11
1.3 Problemstillingen .....	11
1.4 Avgrensninger og presiseringer.....	11
1.5 Begrepsavklaringer – sentrale begrep i problemstillingen .....	11
1.5.1 Helsefremming og helsefremmende arbeid .....	11
1.5.2 Psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten .....	12
1.5.3 Sykepleier i kommunalt psykisk helsearbeid .....	12
1.6 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling .....	12
<b>2. Teori</b> .....	<b>13</b>
2.1 Psykisk uhelse .....	13
2.2 Psykisk helsearbeid .....	13
2.3 Helsefremming .....	14
2.4 Recovery .....	14
2.5 Miljøterapi og miljøarbeid .....	14
2.6 Kommunikasjon og relasjon .....	15
2.7 Sykepleier sin rolle.....	15
<b>3. Metode</b> .....	<b>17</b>
3.1 Datasamling .....	17
3.2 Litteraturstudier: hva er det?.....	17
3.3 Søkestrategi .....	17
3.4 Kvalitet- og etisk vurdering .....	18
3.4.1 Kvalitetsvurdering .....	18
3.4.2 Etisk vurdering.....	18
3.5 Kildekritikk.....	18
3.6 Analyse.....	19
<b>4. Resultat</b> .....	<b>20</b>
4.1 Sykepleier sin rolle.....	20
4.2 utfordringer relatert til helsefremming .....	21



4.3 Fysisk helseomsorg .....	21
4.4 Kommunikasjon og relasjon .....	22
<b>5. Diskusjon .....</b>	<b>24</b>
5.1 Metodediskusjon .....	23
5.2 Resultatdiskusjon.....	24
5.2.1 Sykepleier sin rolle .....	24
Sykepleier i helsefremmende arbeid .....	24
Kommunikasjonsferdigheter .....	25
5.2.2 utfordringer relatert til helsefremming .....	25
Organisatoriske utfordringer .....	25
Sykepleier sin opplevelse .....	26
5.2.3 Fysisk helseomsorg .....	27
Mestring og recoveryprosessen .....	27
5.2.4 Relasjon og identitet.....	28
Medmenneskelige forhold.....	28
<b>6. Konklusjon .....</b>	<b>30</b>
6.1 Oppsummering .....	30
<b>7. Referanser.....</b>	<b>31</b>
<b>8. Vedlegg .....</b>	<b>34</b>
8.1 Litteraturmatrise.....	34
8.2 Søkehistorikk .....	43

# 1. Innledning

Psykiske lidelser er en fellesbetegnelse for tilstander og sykdommer som gir plagsomme og utfordrende psykiske symptomer over lengre tid, og som kan påvirke funksjonen i hverdagen over tid i forhold til personens vanlige og normale funksjoner. Symptomdebut varierer fra person til person. Psykiske helseplager kan være omfattende, slik at arbeidsliv blir vanskelig. I Norge vil 30 % av befolkningen tilfredsstillende kriteriene for psykisk lidelse hvert år, og ca. halvparten i løpet av livet. (Den norske legeforening, 2021). En studie fra 2015 oppdaget at ca. halvparten av befolkninga som allerede har psykisk lidelse, vil i løpet av en tolv månedersperiode utvikle én eller flere psykiske lidelser. (Folkehelseinstituttet, 2021).

Psykisk lidelse er belastende, og kan være inngripende på dagliglivet og pasienters egenomsorg samt ivaretagelse av grunnleggende behov. Pasienter kan oppleve det som svært utfordrende å forholde seg til det sosiale samspillet i samfunnet. (Hummelvoll, 2012, s. 35-36).

Psykiske lidelser kan være inngripende, spesielt hos de kasuistikkene som krever én-til-én-oppfølging, til mindre lidelser som pasientene med eller uten medisiner håndterer selv. Lidelsene kan være så belastende for vedkommende at de gradvis skyves ut av viktige deler av hverdagen, som for eks. arbeid ved langvarig sykefravær og arbeidsuførhet. En tredjedel av årsakene antas å være angst og depresjon, noe som krever tiltak og programmer for å få pasientene tilbake til arbeidslivet. (Øverland et al., 2011, s. 739-744).

Helsefremmende arbeid bidrar til å styrke pasientenes mestringsevne og viljen til å skape en endring i sin situasjon. En god miljøterapeut bidrar til fremming og støtte gjennom en variasjon mellom avstand og nærhet, beskyttelse og utfordring i henhold til situasjonen og brukerens behov. Dersom en ikke klarer å balansere, kan man risikere å virke styrende og kontrollerende ovenfor brukerens mestringsevne. (Lillevik & Øien, 2015).

Dette brede spekteret med pasienter krever i varierende grad betraktelig helsehjelp og ressurser, i tillegg til at arbeid med psykiske lidelser er krevende for helsepersonell. En styrking av pasientenes ressurser og mestringsevne vil kunne føre kontrollen over livet tilbake til pasienten. Dette er et godt og omfattende arbeid fra helsepersonell, som gjennom helsefremmende arbeid og opplæring bidrar til å styrke mestringskompetansen til pasientene der man legger vekt på aktivt samarbeid mellom pasienter og helsepersonell. (Kristoffersen et al., 2018, s. 354).

Opptrappingsplanen for psykisk helse innebærer at det skal investeres for ca. 6,3 mrd. kroner med konkrete tiltak for å forbedre og styrke psykisk helsevern. Den skal kunne styrke tilbudet til mennesker med psykiske lidelser gjennom en forpliktende økonomisk opptrappingsplan. Siktemålet er utbedring av alle ledd i behandlingsskjeden. Planen skal legge til rette for planmessig utbygging av tilbudet. For at dette skal lykkes, må de økonomiske rammebetingelsene for kommuner og fylkeskommuner være forutsigbare. Hovedproblemer og årsaker defineres slik: «pasientene får ikke all den hjelpen de trenger, personellet føler ikke at de får gjort en god jobb, og myndighetene makter ikke å gi befolkningen et fullstendig tilbud». (Prop. 63 (1997-98). Kap. 1).

## **1.1 Temabeskrivelse**

Temaet «psykiatri og psykisk uhelse» er valgt for å belyse aktuelle problemstillinger fra et kommunalt sykepleieperspektiv. Vi ønsker å utforske dette basert på ønsket om å tilegne oss mer forskningsbasert kunnskap om temaet.

## **1.2 Hensikten med oppgaven**

Vi vil finne ut hvordan sykepleiere i kommunal psykiatrisk helsetjeneste kan utøve helsefremming hos pasienter med psykisk uhelse, samt bidra til en opplevelse av et godt liv og god helse, der målet er at pasienten skal oppleve mestring av sykdom og personlig vekst i samsvar med *recoverytilnærmingen*.

## **1.3 Presentasjon av problemstilling**

Problemstillingen er: «Hvordan kan sykepleier innen psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten bidra til å fremme god psykisk helse for mennesker med psykisk lidelse?».

Elementene denne består av er helsefremmende sykepleie, samt psykiatrisk sykepleie som da også omhandler *recovery*-begrepet og miljøterapi. Målgruppen er voksne pasienter med psykisk lidelse, der målet for sykepleieren er å utforske det helsefremmende bidraget.

## **1.4 Avgrensninger og presiseringer**

Voksne pasienter uavhengig av kjønnsperspektiv er en avgrensning. Et viktig poeng er at forebygging og fremming av helse avhenger av tidlig avdekking og behandling. Oppgaven vil se på tiltak og kunnskap som kan benyttes ovenfor pasienter i kommunehelsetjenesten som bor i egne boliger og tilrettelagt kommunal bolig.

Pasientbegrepet brukes hovedsakelig om personer som får eller tilbys helsehjelp fra helsetjenesten, herunder spesielt primærhelsetjenesten. Bruker- og pasientbegrepet brukes mye om hverandre. En måte å skille disse på er at pasientbegrepet hovedsakelig kan brukes om personer som får hjelp på bakgrunn av konkrete medisinske behov, mens brukerbegrepet kan mest presist brukes om personer som mottar former for personlig bistand / sosiale omsorgstjenester, samtidig som brukeren gjerne også kan motta medisinske helsetjenester. Likevel omtales ofte inneliggende pasienter eller polikliniske pasienter i spesialisthelsetjenesten utelukkende som «pasient», mens pasienter som mottar hjelp fra kommunale omsorgstjenester primært omtales som «bruker av kommunale tjenester». (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-3).

## **1.5 Begrepsavklaring**

### **1.5.1 Helsefremming / helsefremmende arbeid**

*«(...) handler om hvordan en tilrettelegger for at den enkelte skal oppleve større kontroll over eget liv og egen helse, og har derfor fokus på empowerment og bygging av kapasitet hos enkeltindivider og i lokalsamfunn. (...) deltagende metoder som setter folk i*

*stand til å ta kontroll over egen helse, og slik kommer seg styrket ut av «elven».* Eriksson og Lindström (2008)». (Mittelmark et al., 2018, s. 14-15).

### **1.5.2 Psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten**

Målet med psykisk helsearbeid i kommunen er å bidra til å styrke evnen til å mestre eget liv hos mennesker med psykisk lidelse. Den omfatter også arbeid om forebygging av psykiske lidelser. Gjennom en rekke tiltak rettet inn mot menneskegruppen, vil kommune utarbeide en prosess for å redusere den samlede psykiske sykkeligheten og motvirke stigmatisering og diskriminering hos den enkelte, deres familie og nettverk. (Sosial- og helsedirektoratet, 2005, s. 7-6). Folkehelseloven slår ifølge Langeland & Skogvang (2014) fast kommunens bidrag til folkehelse, der denne skal bidra til helsefremming og forebygging av psykisk og somatisk sykdom. Helse- og omsorgsarbeidere har en sentral rolle i dette. (Langeland & Skogvang, 2014, s. 140.)

### **1.5.3 Sykepleier i kommunalt psykisk helsearbeid**

Sykepleieren sin rolle og funksjon i koordinerende og klinisk helsearbeid er viktig. Fokuset er på å fremme helse hos pasienter med psykisk lidelse. Sykepleiers hverdag er basert på å samordne og koordinere ulike tjenestetilbud som bidrar til hverdagsmestring. Her er det viktigere å støtte pasienter i hverdagen slik at de mestrer sine utfordringer og situasjoner enn den tradisjonelle behandlingen. Samarbeid med andre faggrupper er nødvendig, noe som styrker sykepleiers kompetanse innenfor arbeidsfeltet, dog sykepleierne alltid er den største faggruppen. (Karlsson & Kim, 2015, s. 9-10).

## **1.6 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling**

Psykisk uhelse er et stort og viktig samfunnsproblem som rammer mange og kan debutere i alle aldre. Det kan gå lang tid før noen oppdager problemer, og terskelen for å tørre å snakke ut om ting kan være høy. Vi har valgt å ikke ta for oss spesifikke diagnoser i særdeleshet. Vi velger heller å fokusere på å fremme god psykisk helse gjennom ulike tiltak.

Problemstillingen er valgt av ønsket om å jobbe med tematikken. Det er mange barrierer som bidrar til å heve terskelen for mennesker, spesielt menn, å søke hjelp og støtte. Vi håper å kunne belyse tiltak og kunnskap som kan hjelpe sykepleieren i det forebyggende arbeidet. Vi ønsker å ha et preventivt og intervensjonsfokus i oppgaven vår. Det forebyggende aspektet innen sykepleie handler her om å forebygge psykiske lidelser i befolkningen, redusere nivået av psykiske plager og å fremme subjektiv livskvalitet og trivsel. Derfor bør det både gjennomføres tiltak som reduserer belastninger og sårbarhet samt fremmer forhold som virker positivt på helsa til fokusgruppa. (Folkehelseinstituttet, 2021).

## 2. Teori

### 2.1 Psykisk uhelse

Psykisk uhelse omtales som fastfrysinger av følelsesmessig art, der følelsesmessige konflikter er kjernen i psykiske lidelser. Det nevnes at når slike konflikter ikke blir løst, vil de vokse og hope seg opp. En kerne i psykisk lidelse omtales som ikke-erkjente konfliktrammede følelser som ikke er delt eller uttrykt ovenfor andre. «*Derfor vil psykiatrisk behandling i sitt vesen dreie seg om kommunikasjon omkring viktige følelsesmessige temaer*». (Hummelvoll, 2012, s. 591).

### 2.2 Psykisk helsearbeid

Dette er et tverrfaglig arbeidsfelt, noe vi har erfart gjennom samarbeid med flere profesjoner. Her kan det spesielt nevnes vernepleiere og sosionomer. Innledningsvis skriver Hummelvoll (2012) at det er en vesentlig utfordring i sykepleien å presisere fokuset og sykepleiens faglige perspektiv, som da skal kunne fungere i en veiledende funksjon for forskningsbasert praksis. Han refererer til tre forskere som har utviklet en ansats til en teoribakgrunn. Han vurderer at de fremholder synspunkter som har god støtte fra forfattere som presiserer viktigheten av en helhetlig og humanistisk begrunnet sykepleie. Forskernes ansats omhandler fire grunnleggende premisser for å lande en teori om psykiatrisk sykepleie, som har til hensikt å utfordre en angivelig voksende interesse for en biomedisinsk og reduksjonistisk tilnærming til psykisk lidelse og behandling av disse. Disse premissene er som følger:

- 1. premiss: «*Psykiatrisk sykepleie er en interaktiv, utviklingsmessig menneskelig aktivitet som er mer opptatt av videre utvikling av personen enn av opprinnelsene eller årsakene til den aktuelle psykiske lidelse*».
- 2. premiss: «*Opplevelse av psykisk smerte knyttet til psykiatriske lidelser viser seg gjennom atferdsforstyrrelse i offentlighet eller som private hendelser som bare er kjent for personen det gjelder*».
- 3. premiss: «*Sykepleieren og personen-i-omsorg («person in care») er engasjert i en relasjon basert på gjensidig påvirkning*».
- 4. premiss: «*Opplevelse av psykiatrisk forstyrrelser er «oversatt» til en lang rekke problemer i dagliglivet*».

(Hummelvoll, 2012, s. 28-29)

Hummelvoll (2012) mener psykiatrisk sykepleiepraksis alltid er tilknyttet en dagligdags kontekst der praksisen innebærer å tilrettelegge for nødvendige betingelser og forhold som muliggjør menneskers tilgang til og oversikt over opplevelser og erfaringer rundt psykisk uhelse. Sykepleie er opptatt av å etablere betingelser for fremming av den

enkelte persons utvikling og personlige vekst. Han mener at man sjelden kan hjelpe pasienter med å mestre psykisk uhelse uten å fokusere på at de skal finne sin egen mening i slike opplevelser. Han sier at dette krever at sykepleiere definerer pasientene som sin oppgave, ikke sykdom eller forstyrrelser. (Hummelvoll, 2012, s. 26-29). Han nevner også at relasjonsperspektivet er sentralt i psykisk helsearbeid. (Hummelvoll, 2012, s. 554).

Menneskets følelsesliv og mentale helse er del av det helhetlige mennesket. Psykisk helse er en likeverdig komponent i helseprosjektet til en pasient. Hovedkarakteristikk på psykiatrisk sykepleie, er et arbeid med ikke-somatiske lidelser, selv om underliggende somatiske lidelser er vanlig. Mental helse er del av helhetlig sykepleie. Dette er den fysiske, psykiske, sosiale og åndelige dimensjon som er en sentral og sammensatt læresetning for sykepleieren i pasientmøter. (Larsen, 2012, s. 42). Sykepleieren må ha handlingskompetanse til å ivareta både det psykiske og det somatiske. Kunnskap om psykisk helsearbeid er viktig generalistkunnskap.

### **2.3 Helsefremming**

Helsefremming er tilretteleggelse for at individet skal kunne ha større kontroll over eget liv og helse. Dette har fokus på såkalt «*empowerment*»; et begrep som handler om å gi makt til pasienten og autonomi i sin egen situasjon, som innebærer kapasitetsbygging hos enkeltindividet, samt og i lokalsamfunnet. Helsefremmende arbeid defineres av Mittelmark et al. (2012) som «*deltagende metoder som setter folk i stand til å ta kontroll over egen helse (...)*». De sier at manglende presisjon, og enighet rundt definisjon av begrepet eksisterer. Verdens helseorganisasjons (WHO) definisjon er den mest innflytelsesrike. WHO definerer helsefremmende arbeid som «*(...) vitenskapen om og kunsten å hjelpe mennesker til å endre livsstil for å nærme seg en optimal helse*». (Mittelmark et al., 2012, s. 15-18).

### **2.4 Recovery**

Dette begrepet kan sees på som noe spontant og naturlig, en konsekvens av virksom behandling, og et håp og ambisjon om å leve godt og meningsfullt på tross av funksjonssvikt. Det defineres som en forutsetning for bedring, at hjelp og støtte fra omgivelsene gjør det mulig å leve et trygt og verdig liv. Han skriver videre at recovery assosieres med andre begreper som *empowerment*. Det blir derfor sagt hos Hummelvoll (2012) at mange begreper kan sees på som aspekter ved recovery. Det blir poengtert at det ikke er noen allmenn enighet rundt én enkelt definisjon på fenomenet recovery. Men i engelske ordbøker betyr ordet «*recover*», å gjenvinne/tilfriskne/vinne tilbake/komme seg. (Hummelvoll, 2012, s. 55-57).

### **2.5 Miljøterapi og miljøarbeid**

Miljøterapi er bygd på anerkjente faglige teorier og metoder som gir det en terapeutisk hensikt og virkning som skal beskrive og begrunnes før den iverksettes. Samhandling og samvær er essensielle og sentrale elementer. Miljøterapiens formål er å bidra til helhetlig forbedring både fysisk og psykisk, samt stimulere en sosial og åndelig vekst. Fleksibilitet og variasjon er viktige prosesser i miljøterapi. En god miljøterapeut bidrar til fremming

og støtte gjennom en variasjon mellom avstand og nærhet, beskyttelse og utfordring i henhold til situasjonen og brukerens behov. Dersom en ikke klarer å balansere, kan man risikere å virke styrende og kontrollerende ovenfor brukerens mestringsevne. Dette formuleres også som «et uttrykk for en fagideologisk tenkning mer enn en konkret metode». (Lillevik & Øien, 2015).

## 2.6 Kommunikasjon og relasjon

**Kommunikasjon** og evnen til å kommunisere er noe alle har behov for og er en naturlig del av oss mennesker. Begrepet betyr å gjøre noe felles både verbalt og nonverbalt. Profesjonell kommunikasjon i personorientert sammenheng innebærer at man ser på vedkommende som en hel person med verdier, ressurser og følelser. I tillegg er en god profesjonell kommunikasjon en form for helsefremming, som skaper en selvfølelse hos pasienter, som bidrar til bedre mestring og indre motivasjon i egen situasjon. (Eide & Eide, 2017, s. 15-19). Kommunikasjon foregår vanligvis i fire kanaler samtidig og den blir mest effektiv når alle deltakere i kommunikasjonsprosessen har en felles forståelse for tema og det som skjer. Hvor effektivt budskapet formidles, avhenger av hvor godt vi klarer å samkjøre de ulike kommunikasjonskanalene. (Håkonssen, 2017, s.214-215). Travelbee (1966/1999) skriver i sin bok at kommunikasjon defineres som en prosess der mennesker utveksler meninger mellom hverandre gjennom felles faktorer som f. eks. språk, tegn osv. Den kan være både verbal og non-verbal. Hun definerer det videre som atferd som involverer fysisk og mental aktivitet. I den gjensidige prosessen løper det påvirkning og motvirkning frem og tilbake mellom pasienten og sykepleieren. (Travelbee, 1966/1999, s. 136-138).

**Relasjon** blir omtalt som å ivareta pasientens behov, fordi tilknytning kan lede til skapelsen av en god og trygg relasjon mellom partene (Eide & Eide, 2017, s. 19). Videre henviser boka til *Peplaus teori* om sykepleierens roller i relasjon med pasienter. I sitt hovedarbeid analyserte hun en slik relasjon gjennom fire faser som overlapper hverandre. Orienteringsfasen innebærer det første møtet mellom sykepleieren og pasienten. I denne fasen analyseres pasientens situasjon og man kartlegger hans behov i form av sykepleiediagnoser. Her er det viktig at sykepleieren forsøker å forstå situasjonen fra pasientens perspektiv. Deretter kommer identitetsfasen, som er trinnet etter definering av pasientens problem. Her vil sykepleieplanen klargjøres og utvikles med sikte på å møte pasientens behov. I utforskningsfasen starter sykepleieren med å utforske for å finne mulige årsaker bak problemene. I denne fasen rettes alt fokuset mot pasienten i form av støtte fra sykepleieren og gjennom en helsefremmende prosess. Til slutt er det løsningsfasen. Hvor vellykket denne fasen blir, vurderes gjennom de andre fasene og hvordan de er håndtert. Disse fire fasene er ikke skarpt adskilt, men griper altså inn i hverandre. (Eide & Eide, 2017, s. 360).

Travelbee (1966/1999) forteller at «pasient-sykepleier-interaksjon» kan være all kontakt mellom en sykepleier og pasient eller en syk person, og kjennetegnes av at begge har en stereotyp oppfatning av den andre. (Travelbee, 1966/1999, s. 173).

## 2.7 Sykepleier sin rolle

Sykepleien skal alltid tilbys med respekt for alle menneskers liv, verdighet og integritet. Som profesjonsutøver kreves det at man skal ha et faglig grunnlag for all handling og vurdering slik at de er i tråd med de etiske retningslinjene og det lovverk som regulerer

tjenesten. Sykepleieren skal anerkjenne grensene innen sitt kompetanseområde og har alltid et personlig ansvar for at egen praksis er faglig og juridisk forsvarlig. Helsefremming og sykdomsforebygging er et sentralt ansvar i sykepleiepraksis og gjennomføringen skal tilpasse den enkelte pasient sine behov samt ivareta retten til medbestemmelse uten at pasienten føler seg krenket. (Norsk sykepleierforbund, 2021). Travelbee (1966/1999) forteller at det er et ønskelig utfall at sykepleieren blir oppfattet som et hjelpende menneske, som er kvalifisert når det gjelder å gi hjelp på grunnlag av det vedkommende vet, gjør og kan. Hun peker også på at sykepleiere ofte kan bli stereotypisert, «at man blir satt en merkelapp på», fordi de syke eller pårørende ikke har fått bli kjent med sykepleieren som menneske. (Travelbee, 1966/1999, s. 77-79).



## 3. Metode

### 3.1 Datasamling

Vi har utført et systematisk litteratursøk, hvor dette innebærer omfattende og planmessig informasjonsheving i samsvar med valgt problemstilling, som er: «hvordan kan sykepleier innen psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten bidra til å fremme god psykisk helse for mennesker med psykisk lidelse?». Et systematisk litteratursøk ifølge Forsberg & Wengström (2015) kan gjennomføres enten manuelt eller gjennom datasøkning. For at søket skal være systematisk, må det gjennomføres ved hjelp av godkjente databaser som inneholder ulike typer forskningsartikler. De databasene vi har brukt i prosessen er PubMed, CINAHL, Scopus, Psychology and Behavioural Science Collection. For at søket skal være mest mulig effektivt og presist, må en bruke riktig database til det området man er ut etter. (Forsberg & Wengström, 2015, s. 63-68).

### 3.2 Litteraturstudier: Hva er det?

Forsberg & Wengström (2015) forteller at Mulrow og Oxman har definert systematisk litteraturstudie som en prosess som tar utgangspunkt i en formulert og tydelig problemstilling som skal besvares systematisk. Dette innebærer å identifisere, velge, vurdere og analysere relevante funn. Videre skriver Forsberg & Wengström (2015) at Sirriyeh et al. anser en systematisk litteraturstudie som skillende fra en allmenn litteraturstudie med fokus på litteratursøk, kritisk vurdering og analyse av resultatet. Videre skriver de at en slik prosess kjennetegnes av 4 hovedpunkter:

- Forsøk på å identifisere alle relevante forskninger innen et konkret område.
- Litteratursøket omfatter publisert og upublisert forskning.
- En systematisk vurdering av hver studie / forskning sin validitet blir gjennomført.
- Statistiske metoder anvendes for å analysere resultat i en sammenfatning fra flere relaterte studier hvis det er hensiktsmessig og mulig, en såkalt *metaanalyse*.

Forsberg & Wengström (2015) beskriver at Manchikanti går mye mer i dybden, dog velger vi ikke å ta opp den beskrivelsen her. Avslutningsvis forteller de at Michikanti og Mulrow & Oxman fremhever metaanalyse som den mest gunstige analysemetoden for systematiske litteraturstudier. (Forsberg & Wengström, 2015, s. 27-28).

### 3.3 Søkestrategi / søkeprosessen - systematisk litteratursøk

I litteratursøket spesifiseres søkeord, inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier. Det er benyttet ulike databaser for datasamling. Databasene er CINAHL, Ovid, PubMed, Psychology and Behavioral Sciences Collection og Scopus. Prosessen innledes med benyttelse av konkrete søkeord og gjennomgang av sammendraget (abstract) for deretter videre lesning i artikler som vekket interesse.

Ved mange treff ble de første 20-30 artiklene gjennomgått for å vurdere søkeordenes relevans. Ved færre artikler gikk vi i dybden på referanselitteratur som de ulike presenterte for å finne litteratur. Hensikten er å unngå tidstap i prosessen og heller fokusere på bedre og mer nøyaktige søkeord. Dette er et utfordrende tema å finne forskning innen. Seks av artiklene er funnet gjennom systematisk søk, mens 2 artikler er funnet som «foreslåtte relaterte artikler» av databasene vi har funnet øvrige artikler i.

Problemstillingen er endret flere ganger. Underveis etter flere litteratursøk diskuterte vi nødvendige endringer som sammensetningen av søkeordene samt reformulering av problemstillingen. Hensikten er bedre treff i det systematiske søket. Vi brukte ulike variasjoner og kombinasjoner av søkeordene vi valgte (psychiatric, health prevention, nurse, mental health promotion, mental health, community, recovery osv.). Se tabell 1:

**Tabell 1:** inklusjons- og eksklusjonskriterier

	<b>EKSklusjonskriterier</b>	<b>INKlusjonskriterier</b>
<b>1.</b>	Barn u/18	Voksne
<b>2.</b>	Somatisk lidelse som ikke har sammenheng med psykiatri	Psykiatri
<b>3.</b>	Artikler elder enn 2010	Artikler mellom 2010-2021
<b>4.</b>	Ikke-fagfelleverderte artikler	Fagfelleverderte artikler
<b>5.</b>	Ikke IMRAD-struktur	Artikler med IMRAD-struktur
<b>6.</b>	Ikke free full text	Free full text

### **3.4 Kvalitet- og etisk vurdering:**

#### **3.4.1 Kvalitetsvurdering**

Norsk senter for forskningsdata (NSD) er benyttet i vurderingen av artiklene under fastsatte kriterier. Samtlige artikler er gradert til nivå 1 der publiseringskanalen tilfredsstiller kravene til vitenskapelighet. Vi er av den oppfattelse at artiklene som utgangspunkt er kvalitetssikret. Som ekstra kvalitetssikring er de sjekket ut etter helsebibliotekets sjekklister som presenteres som vedlegg til oppgaven. Ut fra vurderingen anser vi kvalitetene i valgt forskning som adekvat.

#### **3.4.2 Etisk vurdering:**

Forsberg & Wengström (2015) forklarer viktigheten av et godt etisk aspekt i all vitenskapelig forskning. Man må alltid vurdere ønsket og interessen i datasamlingsprosessen oppimot hensynet til de som deltar i undersøkelser, samt å ha en beskyttende holdning overfor disse. Det er viktig med retningslinjer som skal forhindre at uærlighet og juks forekommer. Derfor skal hvert forskningsprosjekt som kontakter sårbare grupper direkte søke vurdering hos en etisk komite. I tillegg skal forfattere gjøre etiske overveininger som en del av en vitenskapelig artikkel. (Forsberg & Wengström, 2015, s.59 & s.132.). Alle våre artikler har etisk godkjenning av komité, med unntak av én artikkel som er en review-artikkel. Dette utelukker behovet for etisk godkjenning fra komité da de forskninger artikkelen trekker inn er å anta som allerede etisk godkjent, samt at artikkelen selv ikke er basert på direkte kontakt med pasienter i sin metode.

### **3.5 Generell kildekritikk:**

Måten vi har valgt å vurdere artiklene, deres relevans, kvalitet samt etiske vurdering er at vi har lest artiklene og sett på hvilke momenter som de tar opp og sjekket dem ut opp mot database og sjekklister som nevnt i punkt 3.4. De artiklene som tar opp momenter som kan underbygge tiltakene våre er tatt med. Vi har hatt fokus på at studienes kvalitet

skal være høy. Målet er å presentere tiltak som kan benyttes i det generelle psykiske helsearbeidet, og ikke bare for spesifikke undergrupper av diagnoser eller bestemte individer som menn eller kvinner hver for seg.

Fellesnevnerne ved forskningen er at de bidrar til å gi oss perspektiver inn mot forbedring av sykepleieren sitt arbeid med og for pasienter med psykiske lidelser. De har en helsefremmende profil gjennom ulike tiltak som omfatter både pasientrettede tiltak og tiltak opp mot forbedring av helsepersonell sin kompetanse i møte med pasienter med psykiske lidelser. Noen av artiklene omhandler teoretisk grunnlag som vi mener er viktig å ha med som teoribakgrunn.

### **3.6 Analyse**

I analyseprosessen har vi tatt i bruk Evans' (2002) analyse- og syntesemodell og delte arbeidet inn i de fire fasene. Første fase er basert på datasamling gjennom et systematisk arbeid iht. systematisk søk. Her innledet vi med å finne forskningsartikler ved hjelp av planen utarbeidet i starten av prosessen. Videre går man til neste fase som er å identifisere nøkkelfunn. I denne fasen skal man lese grundig gjentatte ganger gjennom artiklene for å samle inn sentrale funn. Her er det viktig at det brukes hovedsakelig resultat fra forskningen, og ikke annen litteratur som er trukket inn i artikkelen. I fase 3 samler og sorterer vi funnene for å trekke frem likheter og ulikheter i artiklene. Evans (2002) skriver at her skal resultatene man har funnet kategoriseres og grupperes i tema og undertema. Dette kommer tydelig frem i fase 4, der en ved hjelp av funnene skaper ny kunnskap som bidrar til økt og bedre forståelse av problemstillingen. (Evans, 2002, s. 25).

Gjennom analyseprosessen har vi kommet frem til følgende tema:

Tema 1: Sykepleier sin rolle

Tema 2: Utfordringer relatert til helsefremming

Tema 3: Fysisk helseomsorg

Tema 4: Kommunikasjon og relasjon

## 4. Resultat

### 4.1 Sykepleieren sin rolle

Wynaden et.al. (2016) tok utgangspunkt i å definere sykepleiere sine holdninger rundt å yte fysisk helseomsorg. Dette vil si et fokus på somatiske faktorer som vektkontroll og ernæringsveiledning, forebygging av hjerte- og karsykdommer samt mosjon. Dette er en sykepleierrolle, men det Wynaden et al. sikter til, er hvorvidt dette er en oppgave for spesialsykepleiere innen psykiatri. Vi oppfatter det som et spørsmål rundt hvilke oppgaver som hører til ulike spesialiteter og de ulike sykepleierrollene. De skriver at deltagerne var delte i synet på hvorvidt mosjon var en oppgave for sykepleierne. På tross av dette, mente de fleste sykepleierne at å gi råd og veiledning for å forhindre utvikling av hjertesykdom var en oppgave for sykepleiere.

Blanner Kristiansen et al. (2015) peker på lignende resultat i sin studie, hvor indikasjonen er på sykepleierne sine holdninger er generelt positive og at de er villige til å ta ansvar for pasientens fysiske helse. De nevner at sykepleierne viste seg å være jevnlig involvert og selvsikre når det kom til å følge opp og assistere på generelle områder hos pasientenes helseprosjekt, som mosjon og kosthold. De viste seg derimot å være mer ambivalente når det gjelder kreftscreening og røykeslutt, samt mindre selvsikre rundt det å gi råd og støtte rundt effekter av medikamenter samt andre tema som seksuell helse, reproduksjon, tannhelse osv.

Roussy et al. (2013) fant ut at den kumulative effekten av ferdighetstrening med utgangspunkt i pasientenes perspektiv, sammenlignet med ferdighetstrening med utgangspunkt i klinisk undervisning gav en betydelig høyere opplevelse av rolletilstrekkelighet i forhold til baseline. De fant også ingen betydelig endring i rollelegitimitet over tid. Personlige synspunkter var mer tilstedeværende hos den testgruppa som fikk opplæring av pasienter enn den andre gruppa i etterkant av trening, samt fem måneder etter treningen.

*"Our study demonstrates that consumer-led training by people with dual diagnosis has a positive impact on community health staff's understanding and feelings of role adequacy in working with and responding to the needs of people living with dual diagnosis". Roussy et al. (2013).*

Ince et al. (2018) diskuterer sykepleieren sin rolle og behovet for bedre strukturert omsorg, som eksempelvis bedre bemanning. Robson et al. (2013) sier sykepleierne i deres studie var enige i at fysisk helseomsorg var en nøkkelfunksjon i sykepleierrollen. De peker også på at sykepleiere sine holdninger for det meste var positive spesielt opp mot aktivitet som regnes som helsefremmende. Sykepleiere med videreutdanning var også mer positive til å fokusere på fysisk helse hos pasientgruppen enn andre sykepleiere. De nevner også at man bør anerkjenne sykepleierne sitt ønske om å involvere seg dypere i pasientenes helse.

*"(...) Since our work is clinic-oriented rather than patient-oriented, training for physical health is not given priority. It is not inspected, recommended and supported... And we have a very low number of nurses. One nurse is responsible for thirty patients.". Ince et al. (2018).*

## 4.2 utfordringer relatert til helsefremming

Wynaden et al. (2016) nevner at 82,9 % av deltagerne deres syntes det var vanskelig å få pasienter til å følge råd og veiledning når det gjaldt temaet vektkontroll og kostholdsveiledning. Dette pekte de på som en barriere for pasientene sin evne til å vedlikeholde sin fysiske helse. På tross av dette oppgav 58,8 % av deltagerne at pasientene deres var interessert i å forbedre helsen sin. Derfor mener de at pasientenes interesse ikke var en barriere. Deltagerne var delte i synet på om arbeidsbelastningen var en barriere. 54 % av deltagerne mente feilaktig at informasjon rundt bivirkninger av medisiner ville føre til mindre legemiddelcompliance hos pasientene. De peker på at organisatoriske faktorer spiller inn:

*«As predicted, workplace had the greatest effect on mental health nurses attitudes towards the physical health care of people with severe mental illness».*  
Wynaden et al. (2016)

Blanner Kristiansen et al. (2015) sin studie kom frem til at mulighet for forebygging og behandling må få lederstøtte slik at de praktiseres i den daglige psykiatriske praksis. Et tett samarbeid mellom psykiatri og somatikk inne i behandlingssystemet vil forsikre gode mulighet for forebygging og behandling hos psykiatriske pasienter med dårlig fysisk helse. Derfor er støtte i daglig struktur og livsstilsendringer noe som oppnås gjennom lederstøtte høyt oppe i systemet slik at det praktiseres daglig å gjennomføre gode rutiner angående fysisk helse. Ince et al. (2018) peker på utfordringer knyttet til bemanning og utstyr for å gi bedre helseomsorg:

*"I could perform better if our physical conditions were better, but these conditions are not good. For example, patients love to play volleyball, but we do not have a facility for that".* Ince et.al. (2018)

Møller et al. (2020) oppgir konkrete utfordringer hos sykepleiere relatert til helsefremmende arbeid som avvik mellom anbefalt helsefremming og pasientens ønsker, samt prioriteringsproblem mellom helsefremming og pasientbehandling. De pekte også på systemrelaterte og organisatoriske utfordringer rundt strukturelle faktorer og arbeidsforhold.

*"Mental health nurses found it challenging to implement health promotion activities in mental health care, although they generally found these activities meaningful.".* Møller et al. (2020).

## 4.3 Fysisk helseomsorg

Fysisk helseomsorg kan ha helsefremmende effekt på pasienter med psykisk lidelse. Wynaden et al. (2016) og Blanner Kristiansen et al. (2015) beskriver dette. En artikkel nevner blant annet forebygging av f.eks. hjerte- og karsykdommer. Dette er gjerne en konsekvens av overvekt, noe som har relativt stor prevalens i denne pasientgruppa. (Blanner Kristiansen et al., 2015).

*«when you feel most unwell, then you do not even think about gaining weight, what you eat or exercise or anything».* Blanner Kristiansen et al. (2015).

Hovedårsakene som nevnes i artiklene er dårlig livsstil i tillegg til mentale utfordringer. Pasientene ga uttrykk for at den mentale utfordringen overstyrte alle andre ting. Helsepersonell i studien beskriver dette som en utfordring for begge partene. For å kunne ta tak i dette problemet (fysisk helse), må en først ta tak i hovedproblemet som forårsaker dette.

Ince et al. (2018) understreker viktigheten av fysisk helse og effekten den har på pasientgruppa, i tillegg til hvordan man oppnår dette ved å forbedre den daglige treningsplanen slik at den er tilstrekkelig for å inkludere alle og motivere alle pasientene til å delta. Studien påpeker nødvendigheten av en strukturert treningsplan som inkluderer tilpasset antall sykepleiere for en god gjennomføring av fysisk trening.

*«increasing the number of employees per day is important for increasing the daily activities».* Ince et al. (2018).

Mange faktorer påvirker planen og pasientenes behov for en god fysisk helseomsorg. Motivasjon og pasientenes ønske om å se en forbedring var sentrale for en god fysisk utvikling hos pasientene. Disse faktorene påvirket også sykepleiere til å tilby bedre fysisk helsehjelp. Å se positive endringer hos pasienten, ga sykepleiere ekstra motivasjon.

Wynaden et.al (2016) pekte på at mange av studiedeltagerne uttrykte usikkerhet når det gjaldt kunnskaper rundt risiko og bivirkninger assosiert med bruken av psykotropika. Respondentene var også delte i synet på om pasientenes motivasjon til å mosjonere var en barriere. Flertallet mente dette. Videre kom det frem at mulighet for forebygging og behandling må få lederstøtte slik at de praktiseres i den daglige psykiatriske praksis. Et tett samarbeid mellom psykiatri og somatikk innen behandlingssystemet vil forsikre gode muligheter for forebygging og behandling hos psykiatriske pasienter med dårlig fysisk helse. Derfor er støtte i å strukturere det daglige samt livsstilsendringer nødvendige, noe som oppnås gjennom lederstøtte høyt oppe i systemet slik at en daglig gjennomføring av gode helsefremmende rutiner praktiseres. Ince et al. (2018) peker på at det er en barriere for å utøve fysisk helseomsorg til psykiatripasienter, og peker på manglende kunnskap osv. De peker også på motivasjon og pasientens ønske om å se positive endringer i sin fysiske helse.

#### **4.4 Kommunikasjon og relasjon:**

Kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og pasient er avgjørende for å få positive resultater uansett sammenheng. Det er også essensielt hos pasienter med psykiske lidelser. Papageorgiou et al. (2017) beskriver kommunikasjonstrening hos pasienter med psykiske lidelser og effekten den har i deres situasjon. Den påpeker hvor viktig kommunikasjon er i deres hverdag og som en viktig forutsetning for at videre planer og tiltak blir iverksatt på riktig og hensiktsmessig måte. Studien nevner også at kommunikasjonstrening hadde god effekt på pasientens overholdelse av behandling, mental tilstand, tjenestebruk og generell livskvalitet.

Green et al. (2019) beskriver relasjonen pasientene har med helsepersonell i tjenesten. Gjennom undersøkelsen viste studien at relasjonen med helsepersonell har forbedret de

unge pasientenes ferdigheter og økt deres forbindelse til å hjelpe og støtte fagpersoner i prosessen. Her påpekes det også hvordan helsepersonellet fikk unge pasienter til å føle seg komfortabel grunnet personalets hyggelige, vennlige, åpne og imøtekommende vesen når pasientene trengte dem. Studien forklarer også viktigheten av å skape en god relasjonsoppbygging for å hjelpe unge pasienter med psykisk lidelse til å føle seg trygg og etablere en fornuftig dag til daglige rutiner.

*«This relates to relationship building, helping the young person feel safe and establishing day to day routine». Green et al., (2019).*

# 5. Diskusjon

## 5.1 Metodediskusjon

Datasamlingen foregikk høsten '20 og våren '21. Vi endret problemstilling underveis da vi ikke fant artikler direkte knyttet til det opprinnelige temaet. Etter endring i problemstillingen fant vi artikler på området. Styrker fra våre artikler er at de tar for seg viktige sentrale funn knyttet til problemstillingen. Alle artiklene er fagfellevurdert og etisk godkjent. En viktig styrke i vår oppgave er at vi tar utgangspunkt i relativt ny forskning, der flere av artiklene er utarbeidet i nyere tid, dvs. tilbake til 2018 osv. Vi har en god blanding mellom ny og eldre forskning.

En umiddelbar svakhet i vår metode, er valget av artikkelen til Papageorgiou et al. (2017). Denne artikkelen peker selv på at resultatene deres er basert på lavkvalitetsbevis og at de ikke er konkluderende. Bevisene deres er fra en liten pilot, som da ikke er tilstrekkelig bakgrunn for å kunne konkludere nevneverdig. De skriver selv at mer høykvalitetsforskning trengs. Den mangler også etisk godkjenning, men igjen så er det en review-artikkel som baserer seg på artikler som antas etisk godkjent. Likevel tar den opp element som gjør at vi ønsket å inkludere den.

## 5.2 Resultatdiskusjon

### 5.2.1 Sykepleieren

- Sykepleieren i det helsefremmende arbeidet

Sykepleieren sin rolle kan være omfattende, spesielt i et tverrprofesjonelt miljø, der utarbeiding av individuell plan og samarbeidsplan ofte kan være sykepleierens fremste ansvar. Flere av artiklene våre nevner at en viktig rolle er ansvaret for pasientens fysiske helse, og ikke bare den psykiske. De peker på blant annet utfordringer som sykepleierne møter, både når det gjelder pasientfaktorer og organisatoriske faktorer. De peker også på sykepleiernes egne holdninger og kunnskaper. Drageset (2014) forteller at den helsefremmende rollen til sykepleieren handler om styrking av pasientens egenmestring, dette ved å fokusere på ressursene, opplevelsene, erfaringene og forutsetningene til pasienten. Hun peker på at det innebærer en kjennskap til pasientens forventninger og erfaringer samt aktuelle faktorer i omgivelsene som kan ha betydning for pasientens perspektiv i en situasjon. Kunnskaper om miljø og person mener Drageset (2014) kan bidra til å gi sykepleieren mulighet til iverksettelse av tiltak som kan påvirke pasientens mulighet for mestring, og at å fremme ulike dimensjoner av helsefremmende aspekt vil fremme mestring og dermed velvære og helse. (Drageset, 2014, s. 96.)

Hummelvoll (2012) henviser til Peplaus' teori og at hun definerer sykepleie bl.a. som en terapeutisk prosess. Hun skriver at sykepleiere er med i organisering av lettende forhold opp mot de naturlige og støttende tendenser i menneskets organisme. Hun nevner også at sykepleie er et pedagogisk instrument samt en modnende kraft med hensikt å fremme personlig vekst. Dette er for å fremme veksten i retning dimensjonene skapende, konstruktiv, sosialt og personlig. Hummelvoll (2012) skriver at psykiatrisk sykepleie utgjør en fordykning i sykepleiens psykiske dimensjon, teoretisk sett. (Hummelvoll, 2012, s. 24).

Et tiltak vi foreslår her er at sykepleierne må styrkes til å tenke at de er en terapeut og at de bør og kan ta større ansvar for å lede den pedagogiske og miljøterapeutiske



prosess der man fremmer mestring, modning, personlig vekst, velvære og helse. Det vi kan diskutere her er den psykiatriske dimensjonen av sykepleie slik Hummelvoll (2012) nevner ovenfor. Han nevner at psykiatrisk sykepleie har et spesielt teoriinnhold og spesifikk metodikk for den praktiske utøvelsen av sykepleie. Han skriver at det har sitt utgangspunkt i klinisk psykologi, psykiatri, samfunnsvitenskap og sykepleieteori. (Hummelvoll, 2012 s. 24).

Vi kan ta utgangspunkt i erfaringer fra klinisk praksis der man kan erfare særegenheten med sykepleierrollen, eller helsepersonellrollen generelt, i møtet med pasienter som har psykisk uhelse. Det vi umiddelbart refererer til er viktigheten av god kjennskap til og forståelse rundt pasientens opplevelse og situasjon, slik Papageorgiou et al. (2017) og Roussy et al. (2013) nevner i sine artikler. Sistnevnte peker på sitt funn der de sier at sykepleierne opplevde en følelse av økt tilstrekkelighet i arbeidet sitt etter å ha fått opplæring av pasienter. Denne opplæringen handlet om at pasientene fikk legge frem hvordan de opplever sin situasjon og helse, slik at sykepleierne fikk en førstehåndsinnsett i dette. Sykepleierne rapporterte tilbake at de opplevde en større forståelse for pasientenes opplevelse.

- Kommunikasjonsferdigheter

Gode kommunikasjonsferdigheter er også ubestridelig viktig i sykepleierprofesjonen, men kanskje spesielt innen psykiatri. Sykepleieren må ha kjennskap til og erfaring med å kommunisere med pasienter som kan ha tilstander som virker inn på evnen og oppfattelsen av kommunikasjon. Kristoffersen et al. (2017) skriver om kommunikasjon som en sentral del og grunnleggende ferdighet i sykepleieyrket. Dette omfatter evnen til å vise kunnskap og profesjonskompetanse ved samhandling med pasienter. Evnen til aktiv lytting kreves for å forstå utfordringer vedkommende har. (Kristoffersen, 2017, s. 158). Sykepleieren kan ikke formidle forståelse til den andre uten en form for kontakt mellom partene. Hva man gjør eller sier i kontakt med pasientene kan påvirke det vi fanger opp i samtalen. Å vise oppmerksomhet og interesse til å hjelpe den andre er essensielle deler i kommunikasjon med pasienter med psykisk lidelse. (Håkonsen, 2017, s. 222-23). Psykiske utfordringer kan påvirke kommunikasjonsevnen og dermed forstyrre kommunikasjonen mellom partene. Å kunne justere atferd og språk slik at det er tilpasset pasientens oppfattelsesevne er en nødvendig sykepleierevne. Ut ifra Papageorgiou et al. (2017) og Roussy et al. (2015) sine funn presenterer vi et tiltak, hvor vi mener mer utstrakt bruk av erfaringskonsulenter eller et forbedret samspill med pasientene, der vi setter pasientene i førersetet (empowerment og autonomistyrking) og gir de en ledende rolle i forbedringsprosessen sin er et godt bidrag. Vi gir dem et eierskap til sin egen prosess med å lære fra deres synsvinkel og opplevelse av situasjon. Muligens vil en slik situasjon kunne bidra til bedre sykdomsinnsikt for pasienten samt en motivasjon for forbedring, vekst og mestring av sin helse. Målet er en dreining bort fra et rent klinisk synspunkt, der brukerperspektivet går hånd i hånd med forskning og faglitteratur. Dette mener vi kan være med på å styrke relasjon mellom helsearbeider og pasient samt at sykepleier sin kompetanse kan styrkes.

### **5.2.2 utfordringer relatert til helsefremming:**

- Organisatoriske utfordringer

Organisatoriske utfordringer kan være utfordringer knyttet til rammene sykepleierne og helsetjenesten har for å utføre oppgavene sine. Organisatoriske faktorer kan være

faktorer som bemanning, økonomi, administrasjon (ledelse), retningslinjer, begrensninger samt arbeidskulturen. Møller et al. (2020) forteller i sin forskning om system- og organisatoriskrelaterte utfordringer rundt strukturelle faktorer og arbeidsforhold. De nevner dilemma som kommer fra arbeidet med screening for risikofaktorer og dokumentasjonsprogrammer bl.a.

Lav bemanning kan komme av uforholdsmessig prioritering i økonomien, som er en lederoppgave. Lav bemanning kan spille inn på kvaliteten av omsorgen som gis til pasientene, da hver sykepleier eksempelvis kan ha ansvar for mange pasienter slik at en-til-en oppfølging ikke er mulig. Sykepleiere kan bli overarbeidet av høy arbeidsbelastning og hendelser på jobb. Dette kan resultere i sykefravær, som igjen gjør enten bemanningssituasjonen på arbeidsstedet prekær, eller at arbeidsgiver må innhente vikar, som kanskje ikke nødvendigvis er like godt kjent med arbeidet eller pasientene som vedkommende man vikarierer for. Flere av artiklene våre nevner problemområder innen dette. Ince et al. (2018) poengterer at bemanning og utstyr er en viktig komponent samtidig med viktigheten av en god forståelse av sykepleieren sin oppgave. De presenterer også sykepleierne sine egne anbefalinger for forbedring. Vi støtter opp om funnene deres.

Wynaden et al. (2016). nevner på sin side kultur som en påvirkende faktor på hvorvidt sykepleierne er usikre på sitt ansvarsområde. Papageorgiou et al. (2017) nevner at kompetanseheving og utvikling hos helsepersonellet bidrar til økt tilfredsstillelse hos pasient når det gjelder den terapeutiske relasjonen. Dette er også en organisatorisk faktor, fordi det er et ledelsesansvar på linje med medarbeiderne å sørge for at de ansatte er kompetente og faglig oppdaterte for å møte pasientenes behov. Roussy et al. (2015) peker på at å gi de ansatte opplæring fra brukernes perspektiv hadde effekt på de ansattes forståelse rundt problemområder som pasientene opplevde. Kunnskap rundt dette bidrar til at sykepleierne har enda bedre forutsetninger for å kunne jobbe helsefremmende i samspill med pasientens opplevelse og ønsker, også da innenfor recoverytilnærmingen. De peker også på at den samlede verdien og effekten av trening gir avkastning når det kommer til sykepleierne sin følelse av rolletilstrekkelighet, men ikke effekt på rollelegimiteten. Green et al. (2019) nevner at tilgjengeligheten av Y-PARC-tjenesten de har forsket på var en viktig faktor når de målte tilfredsheten og tryggheten til brukerne. Gode og trygge rammer, der pasienten opplever oppholdet som tilfredstillende, er viktige komponenter i å legge til rette for vekst, mestring og en meningsfull helsefremmende opplevelse jf. recoverytilnærmingen.

Med bakgrunn i forskningen mener vi at et viktig tiltak er å bedre rammevilkår for driften av gode helsetjenester, for eksempel en type senter som Green et al. (2019) har gjort forskning på. Et samtidig fokus må være at det er en robust og god tjeneste der sykepleierne har anledning til å ta seg god tid hos pasientene.

– Sykepleier sin opplevelse

Møller et al. (2020), Ince et al. (2018), Wynaden et al. (2016), Blanner Kristiansen et al. (2015) og Robson et al. (2013) rapporterer alle fra sykepleieren sitt ståsted. De peker alle på faktorer som spiller inn og omtaler tema som holdninger, dilemmaer og vilje samt ønsket om å utøve rollen som helsefremmende sykepleier. Det de samlet peker på er at det er variasjon i sykepleierens holdninger samt variasjon i hvordan de får anledning til å fremme helse på best mulig måte. Fra sykepleierens ståsted er det mange faktorer som spiller inn. Noen av disse er pasientenes ønsker, sykepleierens ønsker, arbeidskulturen, organisatoriske strukturer, sykepleierens holdninger osv.

Ut fra forskningen vi har så presenteres de følgende punktene som tiltak:

- Tilførsel av kompetanse til sykepleiere.
- Holdningsarbeid hos sykepleierne.
- Bedre rammebetingelser for helsearbeidet.

Forskningen ovenfor peker på at holdninger og kultur er sentrale faktorer og at kompetansen til sykepleiere spiller inn både på holdninger og omsorgen. Noen, spesielt Ince et al. (2018), formidler sykepleiernes frustrasjon rundt å ikke ha kapasitet og det å mangle ressurser for å kunne tilby aktivitet til brukerne.

### **5.2.3 Fysisk helseomsorg:**

– Mestring og recoveryprosessen

Innen helsefremmende arbeid for pasienter med psykisk lidelse er recovery og mestring viktige forutsetninger for at bedring muliggjøres. Hummelvoll (2012) skriver at begrepet innebærer en prosess for å komme seg over noe og komme tilbake til bedre form. I en slik prosess er det kun brukeren som er nøkkelen til bedring, der dette også er forbundet med omsorgen og støtten som gis av helsepersonell. Han skriver også at det er viktig å inkludere pasienten og hva som er personens mål i prosessen for å hindre at vedkommende dehumaniseres i arbeidet med å utforske personens mål. (Hummelvoll, 2012, s. 60-63). Forskningen forklarer hvorfor fysisk helse er viktig hos pasientgruppa samt at helsefremming også har et helseforebyggende mål. Pasientgruppen er utsatt for en rekke somatiske sykdommer hvis man ikke opprettholder den fysiske helsen. Behovet for en fysisk aktivitetsplan må planlegges i samarbeid med pasienten. For at en slik plan skal lykkes må planen tilpasses pasientens ressurser og ønsker slik at denne oppfattes motiverende og ikke-belastende for vedkommende. (Blanner Kristiansen et al., 2015).

Målet her er først og fremst å få pasienter med psykisk lidelse ut av den lukkede boblen som begrenser deres evner gjennom fysiske aktiviteter. Ved å mestre sin hverdag vil en kunne opparbeide og utvikle seg positivt slik at man får et bedre og meningsfullt liv. For at pasienten skal kunne forbedre seg, kreves det at vedkommende får realistisk og nødvendig informasjon. Sykepleieren sin rolle er betydelig i mestringsprosessen ved å styrke muligheter til å gjennomføre. Vi kan med andre ord si at å fremme helse og velvære er direkte knyttet til mestring. (Haugen & Rønnestad, 2014, s. 96-98). Dette er også i tråd med pasientens rett til å bli respektert for eget liv, menneskeverd og integritet samt retten til å ha en medvirkende rolle i hele prosessen. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1 & § 3-1).

Haugen & Rønnestad (2014) (påpeker at fysisk aktivitet og friluft anses ofte som kilde til helse og livskvalitet. Den skriver også at ved å øke psykisk velvære gjennom fysiske aktiviteter, vil dette føre til bedre livskvalitet. Dette er målet i helsefremmende prosess. (Haugen & Rønnestad, 2014, s. 139-140). Sykepleier er også en miljøterapeut i prosessen, noe som krever kunnskap og kompetanse i samhandling med pasientene. Her vil en miljøterapeut sikte mot å legge til rette for en god aktivitetsplan som ivaretar den fysiske, psykiske og sosiale delen. (Lillevik & Øien, 2015). Basert på teorien, kan eksempler på slike aktiviteter være å inkludere pasienter på friluftsturer med mulighet til kroppsbevegelser som fører til økt energiforbruk. Gjennom å øke aktivitetstilbudet for fokusgruppa stimulerer dette til økt fysisk aktivitet som videre bidrar til bedre helse og livskvalitet. Boka refererer til helsedirektoratet sin visjon om god helse for den voksne

befolkningen og at de bør være fysisk aktivt minimum 30 minutter hver dag i moderat eller høy intensitet. (Haugen & Rønnestad, 2014, s. 140).

Vårt tiltak her er å poengtere viktigheten av å styrke sykepleierens oppfattelse av å være en miljøterapeut. Sykepleiere bør ha god kompetanse til å kunne planlegge, gjennomføre, lede, evaluere og forbedre miljøterapeutiske planer og aktiviteter som bidrar til livskvalitet og aktivitet for pasientene. Det er viktig å få med at en god sykepleier inkluderer pasienter i planleggingen av aktivitet slik at de får motivasjon til å delta, slik Blanner Kristiansen et al. (2015) peker på.

#### **5.2.4 Relasjon og identitet:**

- Medmenneskelige forhold

Travelbee (1966/1999) skriver i sin bok at forholdet sykepleieren har med pasienter beskrives som en medmenneskelig prosess der sykepleieren står i en hjelpende situasjon. Formålet i denne prosessen er å bidra til at den hjelpetrengende pasienten blant annet mestrer sine utfordringer knyttet til psykisk lidelse og opprettholde helsetilstanden på best mulig måte. Videre skriver boka at sykepleieren i denne sammenhengen gjør alt for og sammen med mottakeren. (Travelbee, 1966/1999, s. 30 – 34). Dette forklarer hvor viktig relasjon er mellom sykepleieren og pasienten i helsefremmende arbeid. Ved å etablere tilknytning til den syke og gi inntrykk av at vedkommende blir forstått og tatt vare på, vil sykepleieren klare å bistå den syke pasienten til å mestre sykdommen.

Forskningen vi har funnet viser hvordan relasjonen til helsepersonell har bidratt til å hjelpe pasientene til å føle seg komfortable og trygge når helsepersonell er tilgjengelige for dem og imøtekommer deres behov. Green et al. (2019). Ved å støtte den hjelpetrengende pasienten i mestringen gjennom sine opplevelser og utfordringer, skaper dette en form for positivt selvbylde og bedre kroppsfølelse. Fysisk aktivitet er derfor essensielt i helsefremming og for å kunne komme lengre i forbedringsprosessen på egenhånd. Dette samsvarer med teorien om at det bidrar til å investere i egen helse ved å bruke mestringsressurser pasienten har og samt å få motivasjon og støtte. Dette bidrar videre til at vedkommende får positiv selvfølelse og bedre syn på egen identitet. Effekten blir at pasientene vil støtte fysisk aktivitet som er en viktig del av deres hverdag. (Haugen & Rønnestad, 2014, s. 142- 144).

Det å vise forståelse og aksept overfor pasientens situasjon og utfordringer er viktig, samtidig som man gir støtte og motivasjon. Å kunne uttrykke og få satt ord på følelser og tanker hos pasienten, fører til at vedkommende kjenner seg mer levende og myndig. For å oppnå best mulig positiv relasjon må pasientens tempo følges, og man må anerkjenne at det å oppnå gunstig bedring tar tid. Det å sette av tid i prosessen vil hjelpe pasienten til å finne sin vei for å hente seg inn igjen. (Hummelvoll, 2012, s. 206-208). Relasjon med pasienten opptrer gjerne gjennom møter og samtaler. Dette skaper en form for kontakt og tillitt, samt innsnevret tilnærming med pasienten. Svært mye av psykiatrisk arbeid er basert på samtaler. Hummelvoll (2012) påpeker viktigheten av relasjon i psykiatrisk arbeid, og at uten kommunikasjon vil det naturligvis ikke være noe form for relasjon. For å iverksette helsefremmende tiltak må det baseres på en god relasjon, kontakt og tillitt med pasienten. (Hummelvoll, 2012, 426 – 427).

Å veilede pasienten slik at vedkommende bruker tidligere positive erfaringer i nye situasjoner vil øke kontroll over faktorer som påvirker sin helse. Sykepleieren må derfor

ta i utgangspunkt mestringserfaringer som en viktig og aktiv del i recoveryprosessen. Hovedelementer i empowerment på individnivå er å stimulere den enkelte pasientens ressurser og muligheter, fremme krefter og energi som kreves i prosessen, og til slutt redusere faktorer som hindrer utvikling av mestringsprosessen og som skaper stress hos pasienten. (Gammersvik, 2018, s. 119-121). Basert på denne teorien må sykepleierens oppmerksomhet rettes mot faktorer rundt pasienten. Sykepleieren må legge til rette for samt motivere og oppfordre pasienten til å mestre sine utfordringer. Dette innebærer tett samarbeid med pasienten slik at vedkommende har en aktiv rolle i bedringsprosessen. Et viktig tiltak her er at sykepleieren sørger for at pasienten får nok ro og hvile i hverdagen. Dette oppnås gjennom profesjonell samtale med pasienter ved å lytte og inkludere dem i alt som omhandler deres situasjon og dermed utvikle positiv mestringsfølelse.

## 6. Konklusjon

### 6.1 Oppsummering

Helsefremmende arbeid er et krevende arbeidsfelt for sykepleiere. Ut fra forskningen kommer man fram til at det er mange faktorer som spiller inn på mulighetene for samt holdninger og motivasjon til å drive dette arbeidet, samt at pasientenes motivasjon også har en innvirkning. Her har kommunene et ansvar. Målsetningen er å bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet samt styrke mestringsevnen hos pasientene til å styre eget liv. Sykepleiere har gjennom sin dobbeltkompetanse et naturlig utgangspunkt for å lede denne type arbeid, også i et tverrprofesjonelt arbeidsmiljø. Å oppleve mestring og en følelse av å strekke til ansees som viktig for sykepleieren i en terapeutisk rolle, samt at pasienten skal føle seg tilfreds og mestrer sin situasjon.

For å forhindre sykdomsforverring eller utvikling av andre sykdommer, må sykepleieren aktivt ta en rolle innen den fysiske helseomsorgen samt det sosiale. Denne pasientgruppen er utsatt for utvikling av sykdommer som kommer av dårlig matvare og uteblivende mosjon. Derfor må sykepleieren ta aktivt ansvar for helsefremmende aktivitet, slik som veiledning og fysiske aktiviteter. For at sykepleier skal gjøre dette, må organisatoriske rammer være på plass. Dette er rammer som tilstrekkelig bemanning, økonomi, kultur på arbeidsplassen, motivasjon og holdninger til dette arbeidet. Det er også viktig med en ledelse som åpner for individuelt tilpasset omsorg, jf. retten til individuell plan.

Kommunikasjonsferdigheter er essensielle faktorer i relasjonen mellom pasienten og sykepleieren. Videre forskning innen dette tema er nødvendig for bedre kunnskap og erfaring hos sykepleiere og helsepersonell generelt som arbeider med pasienter med psykiske lidelser.

## 7. Referanser

- Den norske legeforening (2021). Vanlige spørsmål og svar om psykiske lidelser. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norskpsykiatri/om-psykiske-lidelser/sporsmal-og-svar-om-psykiske-lidelser/> Hentet 13. april 2021.
- Drageset, S. (2014). Mestring. I G. Haugan & T. Rannestad (red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. (1. utg., s. 85-97). Cappelen Damm AS.
- Eide, H., Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Evans, D. (2002). Systematic review of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing*, 20(2). 22-25.
- Folkehelseinstituttet (2018, 14. mai). *Psykiske lidelser hos voksne*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Forsberg, C., Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4. utg.). Natur & Kultur.
- Gammersvik, Å. (2012). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (red.), *Helsefremmende sykepleie; i teori og praksis*. (1. utg. S. 112-134). Vigmostad & Bjørke AS.
- Green, R., Mitchell, P. F., Lee, K., Svensson, E., Toh, J.-W., Barentsen, C., Copeland, M., Newton, J. R., Hawke, K. C., & Brophy, L. (2019). Key features of an innovative sub-acute residential service for young people experiencing mental ill health. *BMC Psychiatry*, 19(1), 311. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2303-4>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Håkonsen, K. M. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ince, S. Ç., Günüşen, N. P., & Serçe, Ö. (2018). The opinions of Turkish mental health nurses on physical health care for individuals with mental illness: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(4), 245–257. <https://doi.org/10.1111/jpm.12456>
- Karlsson, B. & Kim, S. H. (2015). Sykepleie I kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. *Senter for psykisk helse og rus*, 015(7), 9-10. ISBN: 978-82-8290-015-7
- Kristiansen, C. B., Juel, A., Hansen, M. V., Hansen, A. M., Kilian, R., & Hjorth, P. (2015). Promoting physical health in severe mental illness: Patient and staff perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 132(6), 470–478. <https://doi.org/10.1111/acps.12520>
- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleie-kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt., E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (red), *Grunnleggende sykepleie Bind 1* (s. 139-192). Gyldendal Norsk Forlag.

- Kristoffersen, N. J. (2017). Å styrke pasientens ressurser. N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt., E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (red), *Grunnleggende sykepleie Bind 3* (s. 349-407). Gyldendal Norsk Forlag.
- Langeland, E., Skogvang, B. O. (2014). En salutogen tilnærming til personer som lider av depresjon: økt mestring ved bruk av motstandsressursene fysisk aktivitet og friluftsliv. I G. Haugan & T. Rannestad (red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. (1. utg.). S. 135-147. Cappelen Damm AS.
- Larsen, T. B. (2012). Helsebegrepet i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis*. (1. utg., s. 42). Vigmostad & Bjørke.
- Larsen, T. B. (2012). Helsebegrepet i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & n,
- Lillevik, G. O., Øien, L. (2015). Hva er miljøterapi? *Sykepleien*, (5). Artikkel e54066. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.54066>
- Mittelmark, M. B, Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A., Tones, K. (2012). Helsefremmende arbeid: ideologier og begreper. I Å. Gammersvik & T.B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis*. (1. utg., s. 14-17). Vigmostad & Bjørke.
- Møller, J. E., Møller, A., & Ledderer, L. (2020). Dilemmas in delivering health promotion activities: Findings from a qualitative study of mental health nurses in Denmark. *BMJ Open*, 10(12), e036403. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036403>
- Norsk sykepleierforbund. (2021, 15. april). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Papageorgiou, A., Loke, Y. K., & Fromage, M. (2017). Communication skills training for mental health professionals working with people with severe mental illness. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD010006. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010006.pub2>
- Pasient- og brukerretrighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerretrigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>.
- Prop. 63 (1997-98). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 - 2006 Endringer i statsbudsjettet for 1998*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/?ch=1>
- Rannestad, T. (2014). *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (1. utg). Cappelen Damm AS.
- Robson, D., Haddad, M., Gray, R., & Gournay, K. (2013). Mental health nursing and physical health care: A cross-sectional study of nurses' attitudes, practice, and perceived training needs for the physical health care of people with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(5), 409-417. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00883.x>
- Roussy, V., Thomacos, N., Rudd, A., & Crockett, B. (2015). Enhancing health-care workers' understanding and thinking about people living with co-occurring mental health and substance use issues through consumer-led training. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 18(5), 1567-1581. <https://doi.org/10.1111/hex.12146>



Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene* (IS-1332). <http://jusboka.no/wp-content/uploads/2016/01/IS-1332-Psykisk-helsearbeid-for-voksne-i-kommunene.pdf>

T. B. Larsen, (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis*. (1. utg., s. 42). Vigmostad & Bjørke.

Travelbee, J. (1999). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. (K. M., Thorbjørnsen, Overs.). Gyldendal Norsk Forlag AS. (Opprinnelig utgitt 1966).

William Sander Kvalsund [@williamsanderkvalsund]. (2020, 4. mars). *Jeg er en seiler på livets hav, på tidens skiftende bølge. Vi bærer alle noe med oss. Vi har alle* [Bilde]. Instagram. Hentet 18. mai, 2021, fra [https://www.instagram.com/p/B9SsCagJTK55y8wPeCxu9eZ5PwnO-IT9\\_05eXM0/](https://www.instagram.com/p/B9SsCagJTK55y8wPeCxu9eZ5PwnO-IT9_05eXM0/)

Wynaden, D., Heslop, B., Heslop, K., Barr, L., Lim, E., Chee, G.-L., Porter, J., & Murdock, J. (2016). The chasm of care: Where does the mental health nursing responsibility lie for the physical health care of people with severe mental illness? *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(6), 516–525. <https://doi.org/10.1111/inm.12242>

Øverland, S., Knudsen, A. K., Mykletun, A. (2011). Psykisk lidelse og arbeidsuførhet. *Psykologitidsskriftet*. Vol 48 (8). <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/08/psykiske-lidelser-og-arbeidsuforhet>

## 8. Vedlegg

### 8.1 Litteratormatrise

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Wynaden, D., Heslop, B., Helsop, K., Barr, L., Lim, E., Chee, G.L., Poter, J., &amp; Murdock, J. The chasm of care: Where does the mental health nursing responsibility lie for the physical health care of people with severe mental illness? <i>International journal of mental health nursing</i>. (2016) Vol 25, Issue 6. P. 516–525.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1111/inm.12242">https://doi.org/10.1111/inm.12242</a></p> <p>NSD: Gradering: 1 og fagfellevurdert</p>	<p>Hensikten med denne forskningen er å undersøke sykepleieres holdninger til å tilby fysisk helsehjelp til mennesker med alvorlig psykiske lidelser. Evalueringer søkte etter faktorer som kan påvirke helsehjelpen og antydnet at kultur på arbeidsplassen hadde den største effekten på sykepleiernes holdninger.</p>	<p>Leadership, mental health nursing, physical health care, severe mental illness.</p>	<p>Denne studien har en kvantitativ metode der sykepleiere fra tre ulike offentlige mentale helsetjenester invitert til å delta en undersøkelse. Den er anonym og basert på 28 poeng ved å bruke 5 punkts skala der 1 er sterkt uenig og 5 er helt enig. Undersøkelser er bygd på 4 faktorer blant annet sykepleieres holdninger til å involvere seg i fysisk helsehjelp, sykepleiers tillitt til å levere fysisk helsehjelp, oppfattende barrierer for helsehjelp og sykepleieres holdninger til røyk.</p>	<p>Resultatet i denne studien demonstrerte at kultur på arbeidsplassen hadde stor innflytelse på nivået på fysisk helsehjelp som ble gitt til pasienter. Det vises også at sykepleierledelse kan ha en betydelig innvirkning på å forbedre pasientens helseresultater. Det kreves også utdanning for å øke behovet for å redusere sigarett røyking hos røkergruppen.</p>	<p>Vi kan bruke denne artikkelen til å påpeke viktige faktorer som kan påvirke helsehjelpen hos pasienten med psykiske lidelser og ikke minst viktigheten av god ledelse i organisering av helsehjelpen til tilbys fra sykepleiere.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Kristiansen, C. B., Juel, A., Hansen, M. V., Hansen, A. M., Kilian, R., Hjorth, P. (2015). Promoting physical health in severe mental illness: Patient and staff perspective. <i>Acta Psychiatrica Scandinavia</i>, 132(6), 470-478.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1111/acps.12520">https://doi.org/10.1111/acps.12520</a></p>	<p>Målet med studien er å utforske fysiske helseproblemer hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse, i tillegg til mulighetene for forebygging og behandling fra både et pasient- og sykepleieperspektiv.</p>	<p>Mental health promotion, mental illness, focus groups, qualitative search, schizofrenia, substance-induced disorders</p>	<p>De gjorde seks fokusgruppeintervju med pasienter og ansatte separat, fra tre klinikker som behandlet pasienter med schizofreni eller stoffmisbruk samtidig med annen psykiatrisk lidelse. De brukte stemmeopptak som ble transkribert og analysert. I metoden benyttet de en kvalitativ tilnærming.</p>	<p>Fysiske helseproblemer er vektproblematikk, kardiovaskulære sykdommer, og dårlig fysisk form. Hovedårsaker er livsstil, den psykiske lidelsen og organisatoriske problemer. Pasienter og ansatte uttrykte lignende meninger rundt fysiske helseproblemer og deres årsaker. Muligheter for forebygging og behandling inkluderer en kasus-manager, et forpliktende fellesskap med likesinnede samt mestringshjelp og implementering av fysisk helse inn i daglig psykiatrisk praksis. Selv om pasienter og ansatte foreslo ulike muligheter for forebygging og behandling, var de enige om en felles strategi; mindre fragmentering av behandlingssystemet og samarbeidet mellom psykiatrisk og somatisk helsetjeneste.</p> <p>De konkluderte med at for å forebygge og behandle fysiske helseproblemer hos pasienter med alvorlig mental lidelse, så er støtte i daglig struktur og livstilsendringer nødvendig. Mestringshjelp er nevnt som nødvendig for å endre daglig praksis og for å implementere rutiner rundt fysisk helse.</p>	<p>Mye pensum viser til at god fysisk helse har effekt på psyken. Trening og aktivitet er viktige og effektive tiltak for å forebygge og fremme god psykisk helse. Artikkelen peker på hva pasienter og ansatte har nevnt som viktig i dette. For oss er det relevant å se på dette og trekke paralleller til vår egen problemstilling som omhandler forebygging og fremming av god psykisk helse. Tiltak som pasienter og ansatte har foreslått, er da viktig input for oss når vi skal snakke om strategier for å forebygge og fremme god psykisk helse.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Papageorgiou, A., Loke, Y. K., &amp; Fromage, M. (2017). Communication skills training for mental health professionals working with people with severe mental illness. <i>The Cochrane database of systematic reviews</i>, 6(6), CD010006.</p> <p><a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD010006.pub2">https://doi.org/10.1002/14651858.CD010006.pub2</a></p> <p>NSD: Gradering: 1 og fagfelleverdert</p>	<p>Studiens hensikt er å måle effekten av trening på kommunikasjonsferdigheter hos helsepersonell innen mental helse, som jobber med pasienter som har alvorlig psykisk lidelse</p>	<p>Communication, Patient Satisfaction, Mental Health, Patient Compliance, Physician-Patient Relations, Pilot Projects, Psychiatry, Psychotic Disorders, Randomized Controlled Trials as Topic, Schizophrenia</p>	<p>I denne reviewartikkelen søkte forfatterene gjennom Cochrane Schizophrenia Trials Register som er sammensatt av systematiske søk i store ressursbanker, som AMED, BIOSIS, CINAHL, Embase, MEDLINE, PsycINFO, PubMed, og registries of clinical trials, og deres månedlige oppdateringer. Det ble også utført håndsøk, det ble sett på går litteratur og konferanseprotokoller. Der er ingen begrensninger som språk, dato, dokumenttype eller publiseringsstatus for inkludering i registeret.</p>	<p>De var opptatt av resultatene av kommunikasjonsferdighetstrening og hvilken effekt dette hadde på pasientenes binding til behandling, tilfredshet, mental tilstand, bruk av psykisk helsetjeneste og livskvalitet. De kunne bare bruke data rapportert for pasientenes tilfredshet med behandlingen, med det terapeutiske relasjonen og mentale tilstand (psykiatriske symptom). Fem måneder etter behandling, opplevde pasienter som ble behandlet av psykiatere som hadde gjennomgått kommunikasjonsevnetrening, en beskjeden økning i tilfredsheten når det gjelder den terapeutiske relasjonen sammenlignet med pasienter som ble behandlet av psykiatere som ikke hadde hatt slik trening. Tilfredsheten med behandling</p>	<p>Helsepersonell som har gode kommunikasjonsferdigheter, er en viktig forutsetning for at samhandling med pasienter skal være så god som mulig. Kommunikasjonsferdigheter trengs også å trenes på. I denne artikkelen baserer man seg på psykiater-pasient-relasjonen. Men vi tenker at denne artikkelen likevel er relevant for alt annet helsepersonell med pasientkontakt. Det er en viktighet med gode kommunikasjonsevner uansett hvilken profesjon du tilhører. Vi tenker å bruke denne til å underbygge tiltaket vårt som omhandler kompetanseheving for sykepleiere. Dette fordi vi mener at sykepleiere trenger gode ferdigheter og trening på dette for å kunne kommunisere bra med pasientene og dermed kunne bidra til å forebygge sykdomsforverring. Hummelvoll peker blant annet på viktigheten av å bygge relasjon med</p>

				<p>og mental tilstand var lignende mellom dei to behandlingsgruppene. Resultatene er basert på lavkvalitets bevis, og er inkonklusive. Den tilgjengelige dataen er fra en liten pilotstudie, som ikke er tilstrekkelig nok til å trekke noen konklusjon av betydning. Mer høykvalitetsforskning trengs for å konkludere videre innen dette temaet. Vi velger å tolke denne artikkelen som utarbeidet fra et sykepleierperspektiv, selv om det er pasientenes tilfredshet som blir målt. Indirekte blir dette et mål på effekten av tiltak som kommunikasjonferdighetstrening hos helsepersonell. Her blir pasientperspektivet benyttet som en målbar data, for å se om tiltak hos helsepersonell fungerer. Derfor mener vi at denne i utgangspunktet har et sykepleierperspektiv/helsearbeiderperspektiv.</p>	<p>pasientene for å bygge tillitt. Vi tenker at gode kommunikasjonsferdigheter trengs for å danne god relasjon og for at pasientene skal ha bedre utbytte av behandlingen. Derfor tenker vi at denne artikkelen, selv om den har inkonklusive resultat, at den peker på at det har en viss effekt med kommunikasjonstrening for helsepersonell.</p>
--	--	--	--	---	---

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
Roussy, V., Thomacos, N., Rudd, A., & Crockett, B. (2015). Enhancing health-care workers' understanding and thinking about people living with co-occurring mental health and substance use issues through consumer-led training. <i>Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy</i> , 18(5), 1567–1581. <a href="https://doi.org/10.1111/hex.12146">https://doi.org/10.1111/hex.12146</a> NSD: Gradering: 1 og fagfelleverdert	Hensikten med denne forskningen er å evaluere effektiviteten av brukerstyrt trening av pasienter med dobbeltdiagnose for å forbedre kunnskaper, forståelse og rolletilstrekkeligheten til kommunale helseansatte som jobber med disse pasientgruppene.	alcohol and drug, community health, consumer-led, consumers, dual diagnosis, health communication, mental health, primary health care, stigma, substance use, training, workforce development	I denne mixed methods -studien med sykepleieperspektiv, gjennomførte forfatterne en kontrollert før-etter-studie, utarbeidet gjennom fire runder med kvantitativ datasamling. Kvalitativ data ble samlet for å utforske deltagerens syn på ferdighetstrening. Deltagere var ansatte fra to kommunale helsetjenester i Victoria Australia. Rekrutteringen ble utført på tvers av varierende arbeidsfelt, som resepsjonistfag, tannhelse, helsepersonell som ikke er leger eller sykepleiere, rådgivning og helsefremming. Som et minimum, deltok alle deltagerne på en 4-timers klinikerledet treningsøkt. Intervensjonen bestod av en 3-timers brukerledet treningsøkt, utviklet og gjennomført av 7 brukere som levde med dobbeltdiagnose. Ting å måle omhandlet forståelse ovenfor dobbeltdiagnose, deltagerens følelse av rolletilstrekkelighet og rollelegitimitet, personlige synspunkter, treningsutbytte og relevans.	Brugerledet trening var assosiert med en betydelig økning i forståelse. Kombinasjonen av bruker- og klinikerledet trening var assosiert med en positiv endring i rolletilstrekkeligheten. Brukerledet trening er en positiv tilnærming mot å forbedre/styrke primærhelsetjenestens ansatte sin forståelse ovenfor de utfordringene pasienter med dobbeltdiagnose opplever, med slike positive effekter vedvarende over tid brukt ved siden av andre organisatoriske strategier, har brukerledet trening potensiale til å hjelpe å ta stilling til stigma og dømmende holdninger fra ansatte i helsetjenesten og forbedre tilgangen til tjenester for denne brukergruppen.	Vi vil bruke denne oppgaven som et ledd når det gjelder diskusjon rundt kompetanseheving hos sykepleiere og samspillet med pasienter. Denne artikkelen peker på at helsepersonellet tilegnet seg mer forståelse for situasjonen til pasientene gjennom en kombinasjon av klinikerledet- og brukerledet trening. Vi tenker at funnene her er positive, og kan bygge inn under tiltaket som omhandler kompetanse. En økt forståelse for hvordan pasientene opplever hverdagen sin og sykdommen sin er viktig for at eks. sykepleiere skal kunne utøve best mulig sykepleie, og arbeide forebyggende. Å kunne arbeide forebyggende handler om kunnskap om og kjennskap til faktorer som kan bidra til sykdomsforverring og sykdomsforbedring.

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Green, R., Mitchell, P. F., Lee, K., Svensson, E., Toh, J. W., Barentsen, C., Copeland, M., Newton, J. R., Hawke, K. C., &amp; Brophy, L. (2019). Key features of an innovative sub-acute residential service for young people experiencing mental ill health. <i>BMC psychiatry</i>, 19(1), 311.  <a href="https://doi.org/10.1186/s12888-019-2303-4">https://doi.org/10.1186/s12888-019-2303-4</a></p> <p>NSD: Gradering: 1 og fagfelleverdert</p>	<p>Artikkelen undersøker nøkkelmoment hos en subakutt, psykisk helsetjeneste - modell hos ungdom ute i samfunnet. Denne modellen, Youth Prevention and Recovery Care (Y-PARC) service, tilbyr opp til 4 uker med omsorg til 16-25 -åringer som er i risiko for å innlegge på sykehus, og som transitt for de som er på vei ut av sykehus. Forskingen ble gjennomført hos en av disse tjenestene i Australia.</p>	<p>Community mental health, Mental illness, Recovery, Residential care, Young people.</p>	<p>Artikkelen presenterer funn fra analyse av to av disse tjenestene mellom 2015 og 2017. Administrativ data ble hentet ut regelmessig. Disse dataene kom fra beboere, og ble analysert. Ut fra dette ble semi-strukturerte intervju utført med 38 beboere; tidligere beboere og deres familiemedlemmer, interressenter og personale. (Kvalitativ metode). Analyse av denne kvalitative dataen ble tematisk og strukturert behandlet gjennom intervjuguiden, som dekket nøkkelfunksjonen til helsetjenesten.</p>	<p>Respondentene rapporterte at praksisen på disse sentrene stemmer overrens med recoverytilnærmingen. Nøkkelpunkter som ble oppgitt, var et trygt og velkomment miljø for beboere og familier, den personsentrerte omsorgen, fremheving av autonomi og selvhjelp, uformelle interaksjoner og naturlige relasjoner med ansatte, som tillot dannelsen av naturlige relasjoner, tid sammen med andre ungdommer med like opplevelser, og sikkerheten rundt å vite at døren er alltid åpen hos helsetjenesten. Høye nivåer av tilfredshet ble rapportert. Denne artikkelen har et blandet perspektiv da den omfatter både bruker- og personalet sitt perspektiv, samt andre som er tilknyttet tjenesten/pasienten.</p>	<p>Y-PARC -modellen viser lovende resultater hos unge mennesker med mental uhelse, spesielt når det kommer til å forbedre rekkevidden og tilgjengeligheten av alternativer over et behovsspektrum.</p> <p>Vi mener at denne er viktig å ha med fordi den gir verdifull info om en tjenesteform som angivelig fungerer og som vi tenker kan være en tilnærming å vurdere i Norge, til tross for et blandet pasient- sykepleierperspektiv i studien.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Çelik Ince, S., Partlak Günüşen, N., &amp; Serçe, Ö. (2018). The opinions of Turkish mental health nurses on physical health care for individuals with mental illness: A qualitative study. <i>Journal of psychiatric and mental health nursing</i>, 25(4), 245–257.  <a href="https://doi.org/10.1111/jpm.12456">https://doi.org/10.1111/jpm.12456</a></p> <p>NSD: Gradering: 1 og fagfelleverdert</p>	<p>Målet med studien er å fastslå psykiatriske sykepleiere sine meninger om fysisk helseomsorg for individer med psykisk uhelse.</p>	<p>mental health promotion, nursing role, physical health, qualitative methodology</p>	<p>Studien er en kvalitativ tyrkisk studie. De valgte en kvalitativ beskrivende tilnærming. Datasamlingen kom fra 12 psykiatriske sykepleiere valgt ut for anledningen. Dybdeintervju ble utført ved bruk av en semi-strukturert intervju. En tematisk analyse ble brukt til å evaluere intervjuene.</p>	<p>Fire hovedtrekk ble fastslått. Barrieren for å utøve fysisk helseomsorg omhandlet barrierer relatert til pasienter, sykdom og behandling, omsorgsgivere, andre helsepersonell og helsetjenesten som helhet. Den fysiske omsorgen inkluderte vanlige psykisk uhelseproblematikk og gjeldende sykepleiepraksis. «Motivator»-temaet inkluderte ønsket om å se positive endringer hos en pasient, mottagelse av positive tilbakemeldinger, følelsen av å være til nytte samt glede, ha en følelse av bevissthet og en følelse av å være tilfreds med yrket. Behovet for bedre fysisk helseomsorg inkluderte sykepleierens sine anbefalinger for en bedre omsorgstjeneste.</p>	<p>Psykiatriske sykepleiere bør integrere fysisk helseomsorg inn i pasientarbeidet som rutine. Man bør ikke fokusere bare på det psykiske. Man må også følge med på fysiske. I tillegg peker artikkelen på at sykepleieres kunnskaper og ferdigheter rundt fysisk helse kan og bør bli utbedret.</p>



Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Robson, D., Haddad, M., Gray, R., &amp; Gournay, K. (2013). Mental health nursing and physical health care: A cross-sectional study of nurse's attitude, practice, and perceived training needs for physical health care of people with severe mental illness. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>. Vol 22 (3), 289-298.</p> <p>DOI: 10.1111/j.1447-0349.2012.00883.x</p> <p>NSD: Gradering: 1 og fagfelleurdert og vitenskaplig redaksjon.</p>	<p>Målet med studien er å beskrive holdninger, selvtillit, klinisk praksis og oppfattet treningsbehov blant kvalifiserte sykepleiere i forhold til fysisk helsehjelp til mennesker med alvorlig og varig psykiske lidelser. I tillegg til hvordan kan opplæring og videreutdanning være faktorer som påvirker holdning og tillitt til deres praksis.</p>	<p>Attitude, Mental health nurses, Psychiatric health care, Serious mental illness</p>	<p>Studien er basert på en kvantitativ metode der deltagere svarer på et PHASE spørreskjema ble brukt i et britisk helseforetak. 52% n=585 sykepleiere ble rekruttert for å delta i en stort nasjonal undersøkelse.</p> <p>hovedfokuset består av 4 undergrupper: 1 sykepleieres holdning til involvering i fysisk helsehjelp, 2 sykepleieres tillitt til å levere fysisk helsehjelp, 3 sykepleieres oppfattende barriere for fysisk helseomsorg og 4 sykepleieres holdninger til røyk.</p>	<p>Resultatet på studien viste at etter å ha mottatt fysisk helseopplæring etter registrering var dette forbundet med større rapporterte involvering. Mer positive holdninger var tydelige for sykepleiere som hadde deltatt fysisk helsetrening eller hadde en tilleggsutdannelse. Samlet sett var holdningene til sykepleiere mer positive og viljen til å påta seg disse rollene må anerkjennes. Det ble også rapportert hyppig involvering og tillitt til å overvåke og hjelpe generelle områder som kosthold og trening.</p>	<p>Vi tenker å bruke denne artikkelen til å understreke hva som er viktig og kan påvirke sykepleieres holdninger og tillitt til å delta til å motivere og involvere pasientene i retningen til bedre psykisk helse. Den påpeker også at spesifikk trening er knytte til positive holdninger og engasjement i praksis.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Møller, J. E., Møller, A., &amp; Ledderer L. (2019). Dilemma in delivering health promotion activities: findings from a qualitative study of mental health nurses in Denmark. <i>BMJ Open</i>. Vol 10 Issue12.</p> <p>DOI:10.1136/bmjopen-2019-036403</p> <p>NSD: Gradering: 1 og fagfelleverdert</p>	<p>Målet med studien er å utforske hvordan mental helse sykepleiere opplever å jobbe med helsefremmende aktiviteter i mental helse praksis fra sykepleieperspektiv</p>	<p>Mental health, Public health, Qualitative research</p>	<p>Studien benyttet en kvalitative forskningsdesign ved bruk av en interaktiv tilnærming basert på fokusgruppe og data om sykepleiere i psykiske helsearbeid og deres opplevelse med forfremmelsesaktiviteter i sin daglige praksis. De ble rekruttert fra to klasser i perioden mellom 2017-2019. 27 sykepleiere deltok i 1. klasse, mens 32 deltok i andre klasse. Kun 7 fra første klasse og 5 fra andre klasse deltok i selve studien. Gjennom gruppediskusjoner oppfordrer deltagerne til å artikulere deres svar og svare på andres ideer og meninger. Sosiale gruppers interaksjoner gjør det mulig å få innsikt i sykepleieres opplevelse av muligheter og utfordringer knyttet til å arbeide med helsefremmende i psykiatriske institusjoner.</p>	<p>Resultatene fra denne studien viste at arbeid med helsefremmende aktiviteter innen psykiatri, skapte to dilemmaer for sykepleierne. 1. dilemma var relatert til helsefremmende aktiviteter som pasientene fikk tilbud om og deres autonomi og ønske rundt dette. Mens 2. dilemma var systemrelatert som kommer fra arbeidet med screening for risikofaktorer og dokumentasjonsprogrammer. Resultatene er beskrevet ved hjelp av hovedkategorier som illustrerer hvordan man arbeider med helsefremming i psykiatrien.</p>	<p>Vi vil bruke denne artikkelen til å påpeke sykepleieres utfordringer og mulighetene de her innen helsefremmende-arbeid i psykiatrifeltet. Artikkelen viser også hvilke barrierer som kan hindre til å oppnå målet med helsehjelpen, samt hvilke tiltak som må iverksettes for å forbedre tjenesten</p>

## 8.2 Søkehistorikktabell

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstract er (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
<b>((health promotcommunity health) AND (health communication)) AND (mental health) AND (primary health)</b>	13.04.21	PubMed	255	35	10	2 Ar. 3 & 4
<b>((mental health nurses) AND (physical health care)) AND (severe mental illness)</b>	13.04.21	PubMed	26	7	5	1 Ar. 7
<b>((severe mental illness) AND (patients)) AND (health prevention)) AND (nursing)</b>	13.04.21	PubMed	65	10	2	0
<b>((nursing) AND (patients)) AND (recovery)) AND (health prevention)) AND (severe mental illness)</b>	14.04.21	PubMed	6	6	0	0
<b>((psychiatric nursing) AND (severe mental illness)) AND (health prevention)</b>	14.04.21	PubMed	23	8	0	0
<b>((psychiatric patients) AND (health prevention)) AND (nursing)</b>	14.04.21	PubMed	217	5	0	0
<b>((health prevention AND psychiatric nursing AND severe mental illness))</b>	14.04.21	CINAHL	2	2	2	0
<b>(nursing AND health prevention AND (severe mental illness and recovery)</b>	14.04.21	CINALH	0	0	0	0
<b>(health prevention AND severe mental illness AND nursing AND recovery in mental health)</b>	15.04.21	CINAHL	0	0	0	0

<b>severe mental illness AND psychiatric nursing AND prevention</b>	14.04.21	CINAHL	3	3	3	1 Ar. 1
<b>(mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness) AND health prevention AND nursing</b>	14.04.21	CINAHL	17	7	3	1 Ar. 6
<b>((severe mental illness) AND (nursing care)) AND (health prevention)</b>	15.12.20	PubMed	115	10	5	0
<b>((nursing perspective) AND (prevention)) AND (mental illness)</b>	15.04.21	PubMed	100	5	0	0
<b>(((((nurse) AND (nursing interventions)) AND (patients)) AND (mental illness)) OR (psychiatry)) AND (health prevention)) AND (recovery)) AND (community</b>	15.04.20 21	PubMed	81	10	2	1 Ar. 5
<b>((severe mental illness) AND (nursing perspective)) AND (health promotion)) AND (community)</b>	28.04.21	PubMed	1	1	1	0
<b>((psychiatric community care) AND (nursing)) AND (recovery)) AND (promotion)</b>	28.04.21	PubMed	4	4	0	0
<b>((Community Mental Health Services) AND (nursing care)) AND (health promotion)</b>	28.4.21	PubMed	19	7	3	0
<b>((Community Mental Health Services) AND (nursing promotion)) AND (recovery)</b>	28.04.21	PubMed	3	3	1	0
<b>((staff perspectiv) AND (severe mental illness)) AND (physical health)) AND (promoting)</b>	28.04.21	PubMed	1	1	1	1 Ar. 2
<b>((health promotion) AND (mental health)) AND (nurses)) AND (activities)</b>	29.04.21	PubMed	13	5	2	1 Ar. 8

