

Marlene F. Tande - 10093

Natalie H. Golshani - 10003

Sunniva Kvalsvik - 10110

Hvordan kan sykepleiere motivere pasienter med depresjon til fysisk aktivitet?

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Berit Synnøve Molnes Bringsli

Mai 2024

Marlene F. Tande - 10093
Natalie H. Golshani - 10003
Sunniva Kvalsvik - 10110

Hvordan kan sykepleiere motivere pasienter med depresjon til fysisk aktivitet?

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Berit Synnøve Molnes Bringsli
Mai 2024

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn og problemstilling: Depresjon påvirker en betydelig del av befolkningen i Norge. Pasienter med depresjon er ofte lite fysisk aktive, og dette utgjør en risikofaktor for dårlig helse. Imidlertid kan økt aktivitet gi betydelige helsegevinster. På bakgrunn av dette har vi problemstillingen:

«Hvordan kan sykepleiere motivere pasienter med depresjon til fysisk aktivitet?»

Metode: Systematisk litteraturstudie utarbeidet mellom april og mai 2024, basert på forskning, fagstoff og pensum.

Resultater: Sykepleiere kan motivere deprimerte pasienter til fysisk aktivitet ved å bygge tillitsfulle relasjoner og forstå pasientens behov. Viktige faktorer inkluderer systematisk støtte, tverrfaglig samarbeid, individuell tilnærming og kreativ inkludering av aktivitet i daglige rutiner. Helsepersonell må også overvinne barrierer som usikkerhet rundt sikkerhet, ressursmangel, og begrenset tjenestetilgang. Langsiktig oppfølging og tilpasning av aktiviteter er nødvendig for å opprettholde positive effekter.

Konklusjon: Denne oppgaven har utforsket hvordan sykepleiere kan motivere pasienter med depresjon til fysisk aktivitet. En tillitsfull og støttende relasjon er avgjørende for å styrke pasienters motivasjon. En individualisert tilnærming og økt kunnskap om de positive effektene av fysisk aktivitet er essensielt, samt systematisk håndtering av motivasjonsbarrierer. Tverrfaglig samarbeid er avgjørende for en helhetlig tilnærming til pasientbehandlingen.

Abstract

Background and research question: Depression affects a substantial part of the Norwegian population. Patients with depression are often less physically active, this increases risk of bad health. However increased activity can give significant health benefits. Given this context, we developed the research question:

"How can nurses motivate patients with depression to physical activity?"

Method: A systematic literature study conducted between April and May 2024, based on research, academic content and syllabus literature.

Results: Nurses have the ability to motivate patients to physical activity by building satisfying relations and understanding the patient's needs. Important factors include systematic support, interdisciplinary collaboration, individual adaptations and creative inclusion of physical activities in daily routines. In addition, Health care personnel must overcome barriers, such as insecurity concerning security, lack of resources, and limited access to services. Long term monitoring and adaptation of activities are necessary to be able to maintain the positive effects.

Conclusion: This assignment investigated how nurses can motivate patients with depression to physical activity. A trustful and supportive relationship is necessary to strengthen patients' motivation. An individualized approach and increased knowledge about the positive effects of physical activity is essential, as well as systematic handling of motivational barriers. Interdisciplinary collaboration is imperative for a holistic approach to patient treatment.

Forord

"Happiness can be found even in the darkest of times if one only remembers to turn on the light."

- *Albus Dumbledore*

«When we can talk about our feelings, they become less overwhelming, less upsetting, and less scary. The people we trust with that important talk can help us know that we're not alone. »

- *Fred Rogers*

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Problemstilling og hensikt	1
1.3	Sentrale begrep	2
1.3.1	Depresjon	2
1.3.2	Fysisk aktivitet.....	2
1.3.3	Motivasjon	2
1.3.4	Relasjon	2
1.4	Avgrensning	2
2	Teori.....	3
2.1	Sykepleieteoretiske perspektiv.....	3
2.2	Motiverende intervju	3
2.3	Egil Martinsen om fysisk aktivitet	4
3	Metode.....	5
3.1	Systematisk litteraturstudie.....	5
3.2	Systematisk litteratursøk	5
3.3	Kildevurdering	6
3.4	Artikkelmatrise	7
3.5	Analyse	8
4	Resultat	10
4.1	Individualisert tilnærming til motivasjonsarbeid	10
4.2	Behov for kunnskap	11
4.3	Motivasjonsbarrierer	12
5	Diskusjon	14
5.1	Individualisert tilnærming til motivasjonsarbeid	14
5.2	Behov for kunnskap	16
5.3	Motivasjonsbarrierer	18
5.4	Styrker og svakheter.....	20
5.5	Konklusjon	21
6	Litteraturliste	22
7	Vedlegg.....	1

Antall ord: 7626 ord

1 Introduksjon

Dette er en litteraturstudie som undersøker hvordan sykepleiere kan motivere pasienter med depresjon til fysisk aktivitet.

1.1 Bakgrunn

Sykepleiere har en unik og betydningsfull posisjon når det gjelder å motivere pasienter til økt aktivitet i daglige rutiner. Forskning på dette området har hovedsakelig fokusert på hvordan fysisk aktivitet kan forebygge og behandle depresjon, og funn viser at fysisk aktivitet har en betydelig positiv effekt (Martinsen, 2020, s. 254).

Ifølge Folkehelseinstituttet (2016) vil depresjon ramme én av fem personer i Norge, noe som gjør det svært viktig å forebygge og behandle lidelsen. Denne tilstanden har alvorlige konsekvenser både for individuell livskvalitet, og betydelig innvirkning på samfunnet som helhet (WHO, 2023).

Mennesker som lider av depresjon er ofte mindre aktive i hverdagen, og inaktivitet utgjør en betydelig risikofaktor for dårlig helse (Nystad & Ekelund, 2023). Fysisk aktivitet kan være en ressurs for å lindre depressive symptomer ved å fremme følelser av glede og mestring (Martinsen, 2018, s. 78). Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet fremmer helse og forebygger sykdommer. Langvarig depresjon kan ha betydelig innvirkning på forventet levetid, med en reduksjon på opptil 10 år (Martinsen, 2018, s. 41). Grunnet ressursmangel i helse- og omsorgstjenesten, får mange mennesker med depresjon ikke tilstrekkelig behandling. Fysisk aktivitet kan dermed være en god metode for å forbedre egen situasjon (Martinsen, 2018, s. 61).

1.2 Problemstilling og hensikt

Vi har følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleiere motivere pasienter med depresjon til fysisk aktivitet?»

Denne oppgaven utforsker hvordan sykepleiere kan motivere pasienter med depresjon til å inkludere fysisk aktivitet i daglige rutiner. Med tanke på hvordan depresjon påvirker helsen, er økt forståelse for helsemessige fordeler med fysisk aktivitet viktig. Derfor ønsker vi å se nærmere på hvordan sykepleiere kan spille en sentral rolle i behandlingsprosessen. Vi vil også undersøke hvilke faktorer som påvirker pasientens motivasjon og ulike tilnærminger sykepleiere kan benytte i motivasjonsarbeidet til denne pasientgruppen.

Folkehelseinstituttet anbefaler 75-150 minutter med fysisk aktivitet i løpet av en uke, avhengig av intensitet, for å opprettholde god helse og trivsel (Nystad & Ekelund, 2023). Forskning indikerer at fysisk aktivitet har gunstige effekter på både fysisk og psykisk helse. Derfor er det viktig å forstå hvordan sykepleiere kan motivere pasienter med depresjon til å være fysisk aktive, noe som er av stor relevans for sykepleiepraksis.

1.3 Sentrale begrep

1.3.1 Depresjon

Depresjon er karakterisert ved periodevise endringer i humøret, med vedvarende nedstemthet (Holsten, 2020, s. 101). Hovedsymptomene inkluderer tristhet, tap av interesse, søvnvansker, endringer i appetitt, lav energi, lav selvfølelse og selvmordstanker (Helsebiblioteket, 2021). Depresjon påvirker alle aspekter av individets liv, inkludert atferd, tanker, kroppslige reaksjoner og følelser (Gonzalez, 2020, s. 470). Noen mennesker opplever en enkelt episode, mens andre kan oppleve gjentatte episoder (Martinsen, 2018, s. 59).

1.3.2 Fysisk aktivitet

Folkehelseinstituttet (2023) definerer fysisk aktivitet som "all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå". Fysisk aktivitet deles inn i lett, moderat og hard aktivitet og gir flere leveår med god helse sammenlignet med inaktivitet (Nystad & Ekelund, 2023).

1.3.3 Motivasjon

Motivasjon betyr å bevege eller sette i bevegelse, og handler om den indre drivkraften som fører oss mot et mål (Eide & Eide, 2021, s. 18; Håkonsen, 2021, s. 89). Denne drivkraften kan deles inn i to hovedtyper: ytre og indre motivasjon. Ytre motivasjon er handlinger som utføres for å møte forventninger eller for å oppnå belønning, mens indre motivasjon går ut på handlinger basert på egne ønsker om å oppnå et mål, uten å tenke på belønning eller straff (Håkonsen, 2021, s. 93-94).

1.3.4 Relasjon

Kjernen i det sykepleierfaglige arbeidet innen psykisk helsearbeid er etableringen av relasjoner mellom sykepleier og pasient (Gonzalez, 2020, s. 57). En god relasjon gir grunnlag for effektiv kommunikasjon, forståelse og samarbeid, og åpner for terapeutiske muligheter. For å kunne innhente informasjon om personlige og vanskelige temaer, er det avgjørende at sykepleieren først oppnår tillit og bygger en god relasjon med pasienten. (Gonzalez, 2020, s. 57). Tillitsbaserte relasjoner legger et godt grunnlag for samarbeid og kommunikasjon. Når pasienten har tillit til sykepleieren, føler de seg trygge til å dele sine bekymringer, følelser og behov (Eide & Eide, 2021, s. 214).

1.4 Avgrensning

Vi har valgt en generell tilnærming som ikke er begrenset til en spesifikk arena innen helsevesenet. Problemstillingen er ikke avgrenset etter alvorlighetsgrad av depresjon, hvilket gir et bredt perspektiv på hvordan sykepleiere kan motivere pasienter med mild, moderat og alvorlig depresjon til fysisk aktivitet. Vi fokuserer spesielt på sykepleierens rolle og ansvar, og studien omfatter pasienter over 18 år.

2 Teori

I dette kapitlet presenteres Joyce Travelbees sykepleieteori, motiverende intervju og Egil Martinsens arbeid om fysisk aktivitet.

2.1 Sykepleieteoretiske perspektiv

Joyce Travelbee var en psykiatrisk sykepleier som utviklet en anerkjent sykepleieteori og har innflytelse på norsk sykepleierutdanning. Hun betraktet sykepleie som en mellommenneskelig prosess og vektlegger personlig kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 1999, s. 29-30).

Travelbee definerer sykepleie som *«en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene»* (Travelbee, 1999, s. 29).

Det å kunne se og forholde seg til hverandre var for henne avgjørende for å utvikle et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 211). Travelbee vektlegger å bruke seg selv terapeutisk som essensielt. Dette innebærer å være bevisst på egen personlighet og egne kunnskaper for å hjelpe pasienten og skape en god relasjon. Sykepleiere må ha en dyp forståelse for det å være et menneske for å kunne hjelpe andre (Travelbee, 1999, s. 44-45).

For å etablere et menneske-til-menneske-forhold er kommunikasjon grunnleggende. Kommunikasjon er en gjensidig prosess som benyttes for å gi informasjon, omsorg og hjelp til hverandre. Det er viktig at sykepleiere har forståelse for pasienten for at dette skal være hensiktsmessig (Travelbee, 1999, s. 135 og 137). For gjensidig kommunikasjon er empati, sympati og medfølelse fundamentalt (Travelbee, 1999, s. 172).

Travelbee mener at det finnes mening i erfaringer med sykdom og lidelse, selv når det virker meningsløst. Slike opplevelser kan være meningsfulle eksistensielle erfaringer, og gir livet dybde. Hun understreker viktigheten av å anerkjenne og tilpasse omsorgen til den enkeltes unike erfaringer med sykdom og lidelse (Travelbee, 1999, s. 35).

2.2 Motiverende intervju

Motiverende intervju er en samtaleteknikk som hjelper pasienter med å oppnå ønsket endring gjennom kommunikasjon og tverrfaglig samarbeid (Haugan & Sætertrø, 2018, s. 259).

Helsepersonell utforsker motivasjonsfaktorene til pasienten hvor begge har felles mål om ønsket endring. Motiverende intervju skal styrke pasientens motivasjon gjennom samarbeid. Det finnes evidens for at dette er en effektiv teknikk ved inaktivitet. Selv når

pasienten har motstridende tanker og følelser om behovet for endring, kan motiverende intervju styrke deres indre motivasjon (Tveiten, 2016, s. 133).

Motiverende intervju baseres på pasientens tanker og mål, og har potensial til å styrke deres mestring og muliggjøre endringer i handlingsmønster (Haugan & Sætertrø, 2018, s. 260). Pasienten må selv gjennomføre endringene som trengs, mens sykepleieren er tilgjengelig og støttende. Derfor må sykepleieren lytte aktivt og vise forståelse gjennom samtalen, som gir rom for at pasienten kan dele sine tanker og følelser (Eide & Eide, 2021, s. 261).

For å unngå at et motiverende intervju blir en mekanisk teknikk, er det noen grunnleggende holdninger man må fokusere på. Gjennom denne samtalen er det derfor viktig med et partnerskap og et likeverdig samarbeid mellom helsepersonell og pasienten. Dette gjøres i et fellesskap, og helsepersonell må se bort fra sin ekspertrolle. Aksept av pasientens helhet og forståelse er også essensielt. Helsepersonell må aktivt fremme og prioritere pasienten, samt fokusere på å få frem deres tanker og følelser (Haugan & Sætertrø, 2018, s. 262-263).

2.3 Egil Martinsen om fysisk aktivitet

Egil Martinsen, forfatter av boken «Kropp og sinn», har gjennom sin doktorgrad dokumentert de positive effektene av fysisk aktivitet ved depresjon. Hans arbeid har vært betydningsfullt for etableringen av gode behandlingstilbud ved sykehus og institusjoner i Norge, og fysisk aktivitet er et stort tema gjennom hele boken. Boken går gjennom et grunnlag for å anbefale fysisk aktivitet til mennesker med psykiske lidelser (Martinsen, 2018, s. 7 og 15).

Psykiske lidelser berører mange mennesker og reduserer daglig funksjonsevne. Behandling består gjerne av samtalerterapi og medikamenter, men kapasiteten er ofte utilstrekkelig og medikamenter kan ha bivirkninger. Derfor er fysisk aktivitet enkelt og tilgjengelig for å redusere symptomer på depresjon (Borge, 2018, s. 15). Martinsen har forsket på dette feltet og konkludert med at pasienter med psykiske lidelser opplever økt motivasjon, håp og sosiale interaksjoner, samt bedre vaner og opplevelse av frihet gjennom fysisk aktivitet (Borge, 2018, s. 31).

Martinsen påpeker at de som er minst aktive, kan oppleve størst helsegevinst ved å øke sin fysiske aktivitet. Selv små endringer i hverdagen kan øke aktivitetsnivået. For noen kan det å reise seg fra sengen være en form for trening, mens for andre vil en gåtur være nok (Martinsen, 2018, s. 39). Dette understøtter vår oppgave.

3 Metode

3.1 Systematisk litteraturstudie

En systematisk litteraturstudie er en omfattende systematisert analyse og tolkning av litteratur som er utført innenfor et bestemt område (Aveyard, 2023, s. 2). Hensikten er å summere relevant litteratur som kan gi bedre innsikt eller svar på et spesifikt spørsmål eller en bestemt problemstilling (Aveyard, 2023, s. 2-4).

I dette kapittelet vil vi beskrive vår tilnærming og fremgangsmåte i søkeprosessen, datainnsamlingen og analysen.

3.2 Systematisk litteratursøk

Vi startet med å velge ut hvilke studier vi ønsket å analysere ved å forhåndsbestemme og dokumentere inklusjons- og eksklusjonskriterier. Her utarbeidet vi en liste med kriterier som skulle avgrense litteraturen vi søkte etter (tabell 1).

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurderte artikler	Eldre enn 2013
IMRaD-struktur	Artikler som omhandler somatikken
Årstall 2013-2024	Deltakerne som er utelukkende < 18 år
Overførbart til norsk forhold	Fagartikler
Artiklene kan være på norsk, dansk, svensk eller engelsk	Artikler med pasient og/eller pårørendes perspektiv
Omhandler personer > 18 år	

Deretter valgte vi tre relevante og godkjente databaser etter anbefalinger fra Norges Tekniske Naturvitenskaplige Universitet og Helsebibliotekets liste for ulike databaser (Helsebiblioteket, u.å.). Databasene vi brukte var CINAHL complete, MEDLINE og PubMed.

Vi utførte flere systematiske søk for å finne studier som kunne belyse problemstillingen vår. Et systematisk litteratursøk er nøye planlagt for å sikre at det er etterprøvbart. Dette gjøres ved å planlegge, begrunne og dokumentere aktuelle søkeord og relevante artikler underveis i prosessen (Thidemann, 2019, s. 82). Vi startet med et innledende litteratursøk for å få oversikt over relevante emner og emneord. Slike ord ble notert og brukt i det systematiske søket. Engelske søkeord ble brukt, da dette ga flere treff.

Vi valgte 9 varierte søkeord av relevans for problemstilling: "depression", "mental health", "physical activity", "psychiatric treatment", "mental health professionals", "care

provision", "promotion", "prescription", "motivation". Disse termene så ut til å være gjentakende i artiklene vi fant i det innledende søket.

Vi utførte flere søk, med minimal begrensning, for å sikre tilgang til et bredt spekter av litteratur som kunne gi oss de mest relevante svarene. Derfor benyttet vi flere søkeord og kombinerte spesifikke termer for å utvide søket, for eksempel ved å kombinere "physical activity" og "promotion", til "physical activity promotion". Vi benyttet også synonymer og lignende termer for å utvide søket ytterligere og sikre at vi ikke gikk glipp av viktig litteratur da databasene opererte med ulike nøkkelord.

Underveis i prosessen oppdaget vi nye søkeord som vi valgte å inkludere, for eksempel "symptom reduction", "risk", og "effect", da vi fant disse relevante og nyttige for å finne studier til oppgaven. På grunn av ønsket om å ikke begrense søket ytterligere, valgte vi å kun avgrense søket til år og språk.

I databasene CINAHL complete og MEDLINE har man mulighet til å utvide søket til flere alternativer med bruk av trunkering (*). Søket mental* og depress* ga for eksempel alternativer som: mental health, mental disorder, psychiatric illness, depression, depressed, mood disorder. Dette ga oss et bedre utvalg av relevant forskning.

Til slutt valgte vi ut litteraturen basert på inklusjonskriteriene våre for å sikre homogenitet. Artiklene blir presentert senere i oppgaven.

Søkehistorikk (vedlegg 1) viser søkestreng og treff som vi benyttet for å finne artiklene til oppgaven. Denne er inkludert som vedlegg grunnet størrelsen, noe som gjør oppgaven ryddigere og leservennlig.

3.3 Kildevurdering

Det er viktig å være kritisk til kilder når man skal finne og ta i bruk litteratur (Aveyard, 2023, s. 100). Kritisk vurdering av litteratur bidrar til å sikre påliteligheten av resultatene og artiklenes relevans til oppgaven, samt gi en bedre forståelse av kilden (Aveyard, 2023, s. 103-104; Helsebiblioteket, 2018).

For å svare best mulig på problemstillingen, basert på god informasjon, ønsket vi å benytte artikler med ulike forskningsmetoder, som tok for seg varierte aspekter av temaet. Vi valgte å inkludere fire kvalitative artikler, to metaanalyser, hvorav en var en blanding av metaanalyse og systematisk litteraturgjennomgang, og en tverrsnittsstudie.

Vi laget en sjekkliste basert på anbefalinger fra Helsebibliotekets sider og boken «Metode og oppgaveskriving» når vi kvalitetssikret våre kilder (tabell 2) (Helsebiblioteket, 2018; Trygstad, 2020, s. 153-157). Vi laget også en sjekkliste for å sikre at litteraturen var relevant til oppgaven (tabell 3). Sjekklistene ble brukt aktivt når vi gjennomgikk artiklene. I tillegg søkte vi opp tidsskriftene i kanalregister.hkdr.no for å vurdere kvaliteten på utgiver av de ulike artiklene. Kanalregisteret gir en tallbasert vurdering av

tidsskriftet, og vi inkluderte artikler med nivå én eller nivå to. Alle inkluderte artikler er fagfellevurdert, publisert mellom 2013 og 2024 og har IMRaD-struktur, men unntak av Lassenius et al. (2014) som presenterer diskusjonen som et avsnitt under resultatene. Vi inkluderte bare studier som hadde et klart fokus på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse. Fem studier med helsepersonells perspektiv ble valgt og to studier med fokus på hensikten ved fysisk aktivitet hos personer med psykiske helseplager.

Til slutt i prosessen valgte vi syv artikler som vi mener representerer forskningen godt og gir et solid grunnlag for å svare på vår problemstilling.

Tabell 2. Sjekkliste for kvalitetsvurdering av artikler.

Sjekkliste for kvalitetsvurdering av artikler.
Er informasjonen relevant for problemstillingen?
Er artikkelen og/eller tidsskriftet fagfellevurdert?
Har artikkelen IMRaD-struktur?
Når ble artikkelen publisert? Er artikkelen fortsatt aktuelt?
Er den brukte metoden godt beskrevet og gjort rede for?
Viser artikkelen god innsikt i studiens begrensninger?
Hvilken type artikkel er det?
Er litteraturlisten til artikkelen variert?

Tabell 3. Sjekkliste relevans for problemstillingen.

Sjekkliste for artiklenes relevans for problemstillingen.
Omhandler studien personer med depresjon og/eller generelle psykiske lidelser?
Tar studien for seg voksne mennesker?
Tar studiene for seg fysisk aktivitet eller ulike former for trening?
Er studien sett fra perspektivet til sykepleier og/eller helsepersonell generelt?
Viser studien et klart fokus på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse?

3.4 Artikkelmatrise

Vi har systematisert våre valgte artikler i en artikkelmatrise (vedlegg 2). Dette er hensiktsmessig for oppgaven da det gir en klar struktur og en god oversikt for å presentere og sammenligne forskningsfunnene på en systematisk måte. Dette vil også hjelpe med å fremheve viktige elementer. Av samme premisser som søkehistorikken, ble artikkelmatrisen inkludert som vedlegg fremfor som en tabell.

Oppsettet i matrisen følger en struktur hvor de skiller viktige elementer fra hverandre. Dette inkluderer hensikten med studien, nøkkelbegrep, metoden som er brukt,

resultatene og relevansen for problemstillingen. Artikkelen presenteres i samme rekkefølge som i søkehistorikken.

3.5 Analyse

Analyse og tolkning samvirker under tekstlesingen og omfatter grundige gjennomganger av litteraturen for å avdekke budskapet, samt for å tilegne forståelse av den (Thidemann, 2019, s. 92). Vi brukte Evans (2002) fire-trinns-analysemodell for vår tilnærming til datasyntesen. Det første trinnet i modellen er datainnsamling, utførelsen av denne prosessen ble forklart i 3.2 systematisk litteratursøk. Trinn to, tre og fire inngår i det praktiske analysearbeidet, og vil bli forklart i teksten videre.

Trinn to handler om identifisering av nøkkelfunn i hver studie, som Evans forklarer i to steg; først leser man artiklene flere ganger, deretter samles nøkkelfunn (Evans, 2002, s. 25). Vi startet med å lese artiklene gjentatte ganger for å få en helhetlig forståelse av innholdet og formålet til hver studie. Slik identifiserte vi mønstre og viktige funn på tvers av studiene som vi kanskje overså ved første gjennomgang. Deretter samlet vi nøkkelfunn og sentrale temaer fra hver studie av relevans for vår problemstilling. Dette bidro til en bedre oversikt over studienes essensielle komponenter.

Trinn tre forklares i fire steg, hvor man sammenligner funnene fra hver studie og vurderer hvordan disse forholder seg til hverandre. I følgende rekkefølge går stegene ut på å identifisere temaer fra hovedfunnene, samle og kategorisere viktige funn, identifisere undertemaer og gjennomgå temaene, samt undertemaene for å tolke innholdet og finne mønstre og forskjeller (Evans, 2002, s. 25).

Etter grundig gjennomgang av artiklene valgte vi tre temaer for å besvare problemstillingen, basert på funn og gjentakende konsepter. Ved bruk av fargekoder, plasserte vi nøkkelfunn fra artiklene i disse temaene. Deretter markerte vi relevante funn med tilsvarende farge og førte dem inn i en tabell (tabell 4) for systematisk oversikt. Vi valgte å ikke dele temaene inn i ulike undertemaer for å få en bedre flyt i resultatet og diskusjonen.

Tabell 4. Tematisering av artikler (Se vedlegg 2 for artikkelnummer)

Tema	Artikkelnummer
Individualisert tilnærming til motivasjonsarbeid	A, B, D, G
Behov for kunnskap	A, B, C, D, E, F, G
Motivasjonsbarrierer	A, B, C, D, E, F, G

Det siste trinnet i Evans analysemodell (trinn 4), handler om å lage en beskrivelse og syntese av artiklenes felles funn basert på temaene som er identifisert gjennom analyse av artiklene. Dette trinnet innebærer to steg: beskrive hvert tema ved å henvise til den opprinnelige studien, og skrive opp resultatene fra analysen, inkludert temaer, og støtte dette med eksempler fra de opprinnelige studiene. Utførelsen av dette trinnet ble

oppnådd ved å verifisere nøyaktigheten av beskrivelsen, og hvert funn har blitt støttet med eksempler fra den opprinnelige studien. Disse resultatene blir presentert i neste kapittel.

4 Resultat

I dette kapittelet presenteres resultatene fra forskningen inndelt i tre hovedtemaer.

4.1 Individualisert tilnærming til motivasjonsarbeid

Ehrlich et al. (2013) og Lassenius et al. (2014) fremhever en dyp forståelse og tillitsbasert relasjon mellom helsepersonell og pasienter som avgjørende for å støtte og tilpasse motiveringsstrategier til fysisk aktivitet. Dette oppnås med tid og innsats fra begge parter. Motivasjon har en sterk relasjonell dimensjon, hvor deling av opplevelser gjennom aktivitet kan styrke tilhørighet og tillit, noe resultatene påpeker.

«...sharing experiences, which caregivers assumed offered the person with the psychiatric disability a sense of belonging» (Lassenius et al., 2014, s. 715).

Tillitsfulle relasjoner belyses som grunnlaget for å forstå pasientens grenser, ønsker og evner i forbindelse med fysisk aktivitet. Videre kan det også styrke motivasjon og samarbeid mellom helsepersonell og pasient, som belyses i Sørensen et al. (2020), samt en god måte å bli kjent med hverandre. Garvey et al. (2022) påpeker at helsepersonell bør ta hensyn til pasienters indre motivasjon og interesser. Funn i Sørensen et al. (2020) beskriver motivasjonsarbeidet som krevende og understreker behovet for støtte.

Dette understøttes av Lassenius et al. (2014) som vektlegger oppmuntring og støtte som viktig for å initiere og opprettholde fysisk aktivitet. Det kommer frem at helsepersonell utfordres i å balansere deres rolle som støttespiller, og at motivasjon derfor oppfattes som en toveis prosess mellom dem og pasientene.

Lassenius et al. (2014) viser at forståelse for pasienters individuelle behov og utfordringer er avgjørende. Emosjonell trygghet og tillit kan motivere pasienter og støtte behandlingen. Garvey et al. (2022) påpeker at helsepersonell vil sikre at pasientene er friske nok til å trene. Dette fremmer betydningen av forståelse for helsemessige fordeler med fysisk aktivitet, og viktigheten av individualiserte treningsformer. Kunnskap om pasientens evner og begrensninger er en forutsetning, ifølge helsepersonell i Lassenius et al. (2014). De fremmet et ønske om å tilpasse aktiviteter basert på denne kunnskapen. Tilstedeværelse ble også belyst som viktig for å støtte pasientene når muligheten oppstod.

«To give them alternatives, to make them see that they have choices ... well, I often see that the residents feel they don't have any alternatives, or very few anyway» (Lassenius et al., 2014, s. 716).

Helsepersonell ønsker en naturlig integrering av daglige rutiner, hvilket krever kreativitet og bevissthet rundt muligheter i hverdagslige øyeblikk. De må ha en holdning om at daglige aktiviteter, som en omvei til butikken, gir muligheter til økt fysisk aktivitet. Garvey et al. (2022) viser at helsepersonell oppmuntrer til gåturer, svømming og jogging, og Ehrlich et al. (2013) påpeker at psykiske lidelser ofte reduserer innsikt,

motivasjon og interesse, derfor må tilnærmingen individualiseres. Sørensen et al. (2020) støtter dette ved å vektlegge personlig interesse i motiveringsarbeidet.

«The staff also agreed that personal interest and considering PA as a valuable part of treatment to be prerequisites for doing efficient motivational work» (Sørensen et al., 2020, s. 6).

Helsepersonellet i Ehrlich et al. (2013) forstår at psykiske lidelser og sosiale problemer ofte må prioriteres over fysisk helse, og at dette krever fleksibilitet og en individualisert tilnærming. Studien viser også at tilgang til tjenester, geografiske beliggenhet og ventetider påvirker pasientenes muligheter for aktivitet. Dette understreker behovet for effektiv kommunikasjon og samarbeid mellom helsepersonell og organisasjoner for å utvikle helhetlige behandlingsplaner som inkluderer fysisk aktivitet.

4.2 Behov for kunnskap

Mange av studiene understreker betydningen av kunnskap om fysisk aktivitet blant helsepersonell og deres rolle i behandlingen av pasienter med psykiske lidelser.

Garvey et al. (2022) peker på viktigheten av at helsepersonell har kunnskap og bevissthet om hvordan de skal henvise pasienter til fysisk aktivitet, og fremhever tverrfaglig samarbeid for å sikre en helhetlig tilnærming til pasientbehandlingen.

«If we could just know what the resources are, what the costs are, what the wait times are, and what you (physical activity specialists) exactly do as well. How do you approach the client ... (would) be very helpful» (Garvey et al., 2022, s. 506).

Dette er på bakgrunn av at flere helsepersonell opplever usikkerhet rundt hvem som er ansvarlig for å integrere aktiviteter som en del av behandlingen. Stanton et al. (2015) påpeker behovet for spesialisert kunnskap når de skal fremme fysisk aktivitet, samtidig belyser Sørensen et al. (2020) mangel på kompetanse blant helsepersonell når det gjelder å lede fysisk aktivitet.

«...the staff did not see it as necessary that they themselves were responsible for the PA sessions...» (Sørensen et al., 2020, s. 6).

Funnene understreker også nødvendigheten av ytterligere opplæring og et godt tverrfaglig samarbeid for å sikre en effektiv integrering av fysisk aktivitet i behandlingen. Ehrlich et al. (2013) understreker behovet for bedre kommunikasjon og samarbeid mellom de ulike helseprofesjonene for å sikre en helhetlig tilnærming til pasientbehandlingen. De påpeker at etablering av gode relasjoner med pasientene er nøkkelen til å fremme endring, og at dette krever en dyp forståelse og bevissthet om pasientens behov og utfordringer.

Videre fremhever Lassenius et al. (2014) viktigheten av å ha innsikt i pasientens behov og utfordringer for å kunne tilby effektiv støtte og motivasjon. Dette understreker behovet for veiledning og undervisning til sykepleiere slik at de best mulig kan motivere pasientene.

«To be able to inspire physical activity, the caregiver had to be genuinely interested in the person, believing in his or her ability to change» (Lassenius et al., 2014, s. 716).

Pearce et al. (2022) og Kvam et al. (2016) identifiserer henholdsvis positive sammenhenger mellom økt aktivitet og lavere risiko for depresjon, og belyser betydelige effekter av trening på symptomreduksjon sammenlignet med kontrollgrupper. Dette gir relevant kunnskap til helsepersonell. Disse funnene understreker behovet for å integrere fysisk aktivitet i behandlingsplaner og videre utforske dens optimale nivåer og effekter for pasienter med depresjon. Oppsummert fremheves behovet for mer kunnskap, veiledning og bevissthet blant helsepersonell for å motivere deprimerede individer til deltakelse i aktiviteter.

4.3 Motivasjonsbarrierer

Flere studier identifiserer motivasjon som en betydelig barriere for fysisk aktivitet. Garvey et al. (2023) og Ehrlich et al. (2013) viser at helsepersonell er usikre på hensiktsmessigheten og sikkerheten ved å henvise pasienter til fysisk aktivitet. Dette skyldes blant annet bekymringer for pasientens fysiske helse ved å anbefale fysisk aktivitet, ifølge Garvey et al. (2023).

«..participants considered if individual consumers were able to exercise without causing additional harm to their physical health» (Garvey et al., 2023, s. 506).

Usikkerheten forsterkes av Sørensen et al. (2020), som viser at sykepleiere mangler tilstrekkelig kunnskap og opplæring for å kunne veilede pasienter om fysisk aktivitet. Studien belyser at helsepersonell mener ansvaret for å anbefale aktiviteter ikke er deres, og foretrekker at spesialiserte instruktører håndterer dette.

Sørensen et al. (2020) og Ehrlich et al. (2013) påpeker at fysisk aktivitet nedprioriteres i behandlingen, delvis grunnet mangel på ressurser og støtte. Funn belyser presset og usikkerheten ansatte føler rundt dette ansvaret, og opplevelsen av utmattelse etter deltakelse i aktiviteter. Også dette gjør at andre behandlingsmetoder blir prioritert. Dette ga innsikt og erkjennelse om at forventninger må senkes, til eksempelvis korte turer og faste dagligdagse rutiner. Daglige rutiner og forutsigbarhet ble belyst som utfordrende å prioritere.

Lassenius et al. (2014) og Stanton et al. (2015) viser at pasienters lave motivasjon og de negative sykdomssymptomene gjør motivasjonsarbeidet krevende for helsepersonell, og utgjør en byrde for pasienten. Forståelse og gode relasjoner påpekes som essensielt for å overvinne disse barrierene og motivere pasientene til fysisk aktivitet. Studiene belyser

tillitsfulle relasjoner som nøkkelen til motivasjonsarbeidet. De fremhever også at helsepersonell fokuserer på en tilnærming som innebærer muligheter og kreativitet for å individuelt tilpasse aktiviteter.

«By using one's creativity and curiosity and by being sincerely interested, new opportunities for physical activity potentially could be discovered and encouraged» (Lassenius et al., 2014, s. 716).

Funnene peker også på at helsepersonell opplever det utfordrende å støtte pasienter som hadde negative opplevelser knyttet til egen kropp, og at uklare eller ulike forventninger mellom helsepersonell og pasienter gjør motivasjonsarbeidet vanskeligere.

Ehrlich et al. (2013) peker på utfordringer knyttet til å gi omsorg til pasienter med psykiske lidelser. Flere av deltakerne mener at disse pasientene ofte blir undervurdert av helsepersonell, men om de ble gitt muligheten til å lære å mestre ferdigheter, vil de overraske ved å gripe mulighetene som presenteres.

*«They (clinicians) treat them like children... We underestimate them constantly»
«You can't tell me that provided with the opportunity to learn certain skills, that they can't function a lot better» (Ehrlich et al., 2013, s. 246).*

Artikkelen viser også at fysisk helsefremmende tiltak ikke blir prioritert, og de fleste deltakerne mener at leger eller sykepleiere burde ha ansvaret, selv om alle helsepersonell har et visst ansvar for å overvåke og håndtere den fysiske helsen til personer med alvorlige psykiske lidelser.

Funn i Ehrlich et al. (2013) er begrenset tilgang til helsetjenester, geografisk beliggenhet, ventetider og økonomiske utfordringer betydelige barrierer for deltakelse i fysisk aktivitet for pasienter. Sørensen et al. (2020) påpeker at helsepersonell ofte mangler nødvendige ressurser og støtte for å prioritere fysisk aktivitet i behandlingen, og opplever motivasjonsarbeidet som krevende og lite bærekraftig uten økt bevissthet og tilstrekkelige ressurser.

Ifølge Pearce et al. (2022) kan mentale helsegevinster ved fysisk aktivitet svekkes av støyforurensning og nabolagmangel, samt lite oppfølgingstid. Dermed fremheves behovet for kontinuerlig oppfølging. Kvam et al. (2016) poengterer at treningseffekten avtar etter intervensjonen, antakelig fordi kontrollgruppens behandling er like effektiv som trening. Mangelen på tilstrekkelig oppfølging er dermed en betydelig barriere for å opprettholde de positive effektene av fysisk aktivitet.

5 Diskusjon

I dette kapitlet diskuteres sentrale funn for å belyse ulike aspekter rundt problemstillingen:

Hvordan kan sykepleiere motivere pasienter med depresjon til fysisk aktivitet?

5.1 Individualisert tilnærming til motivasjonsarbeid

Resultatene fremhever viktigheten av en god relasjon basert på tillit mellom helsepersonellet og den som trenger hjelp. Etablering av gode relasjoner med andre som vil enn vel, har stor terapeutisk betydning for personer med psykiske lidelser (Gonzalez, 2021, s. 58). Ifølge Travelbee er evnen til å bry seg og verdsette personer, forhold og sider ved livet, sentrale kjennetegn hos mennesket. Hun beskriver omsorg og lidelse som nært forbundet, da vår evne til å bry oss gjør oss mer sårbare for smerte knyttet til det vi verdsetter (Kristoffersen, 2021, s. 253; Travelbee, 1999, s. 204).

Pasienter med belastende relasjonserfaringer må bearbeide disse og oppleve nye, positive relasjoner. Slike negative opplevelser kan hindre tillitsbygging og utfordre dem i å opprettholde nære forhold, samtidig påvirker det selvfølelsen. Positive relasjonserfaringer kan gi korrigerende emosjonelle opplevelser og er avgjørende i sykepleie og psykiatrisk helsearbeid. Relasjonsarbeid er essensielt i terapeutisk arbeid for effektivt samarbeid med pasienten og danner grunnlaget for terapeutiske samtaler og produktiv samhandling (Gonzalez, 2020, s. 58).

I en terapeutisk relasjon er tillit avgjørende for fremgang og noe hjelperen må gjøre seg fortjent til. Tillit oppstår når hjelperen er pålitelig, ærlig, tilstede, og har et genuint ønske om å hjelpe (Gonzalez, 2020, s. 59). Dette samsvarer med resultatene, som peker på tillitsfulle relasjoner som grunnlaget for å forstå pasientens grenser, ønsker og evner i forbindelse med fysisk aktivitet. Travelbees sykepleieteori styrker denne uttalelsen ved å fremheve at man kan hjelpe pasienten å finne mening i deres situasjon gjennom et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 42). Ehrlich et al. (2013) og Lassenius et al. (2014) understreker begge viktigheten av en tillitsbasert relasjon for å støtte pasienter effektivt og tilpasse tilnærminger for å motivere til aktiviteter.

Nærhet og støtte fra behandleren kan bryte pasientens isolasjon og muliggjøre åpne diskusjoner om problemer og nye perspektiver. For å opprettholde objektivitet og unngå å bli for involvert i pasientens følelsesmessige kaos, må behandleren balansere nærhet og avstand (Håkonsen, 2021, s. 401). Motiverende intervju er en effektiv metode for å oppnå dette, da det hjelper pasienten med å utforske motstridende tanker og følelser, samtidig som deres indre motivasjon for endring styrkes (Tveiten, 2020, s. 142). Dette kan øke sjansene for at pasienten fortsetter med aktiviteter over tid.

En støttende relasjon kombinert med motiverende intervju kan bidra til å bygge opp pasientens indre motivasjon og engasjement. Ved å bruke denne tilnærmingen kan sykepleier hjelpe pasienten med å ordlegge vanskelige følelser og gjøre det lettere for pasienten å forstå og håndtere sine utfordringer (Håkonsen, 2020, s. 419).

Funnene belyser at motivasjon har en sterk relasjonell dimensjon, der deltakelse i aktiviteter og deling av opplevelser kan styrke tilhørighet og tillit. Martinsen fremhever at når helsepersonell viser motivasjon og engasjement, opplever pasientene økt trygghet. Dette gir pasientene følelsen av å bli sett og anerkjent, fremmer tillit, gode relasjoner og øker samarbeidet (Moe, 2018, s. 157). Å delta i aktiviteter basert på hobbyer og interesser styrker identiteten og gir tilhørighet i fellesskap (Gonzalez, 2020, s. 244). Mange inaktive er klar over fordelene med fysisk aktivitet, men har vanskeligheter med å komme i gang. Imidlertid kan fellesskap og sosial støtte gjøre det lettere å trene (Martinsen, 2020, s. 255).

Dette understøttes av Sørensen et al. (2020) og Garvey et al. (2022) som viser at deltakelse i aktiviteter sammen kan forbedre relasjonen og tilrettelegge for mer personlige tilnærminger. Motivasjonsarbeid krever støtte fra kollegaer og eksterne ressurser (Sørensen et al., 2020; Lassenius et al., 2014). Helsepersonell må forstå pasientens individuelle behov, evner og grenser, da motivasjon påvirkes av flere faktorer. Sykepleiere kan organisere ansvarsgruppemøter med samarbeidspartnere og pasientens nettverk for å styrke støtten rundt pasienten. Kjennskap til pasientens unike situasjon er avgjørende for effektivt motivasjonsarbeid, som avhenger av selvoppfatning, ferdigheter og måloppnåelse (Kristoffersen, 2021, s. 275). Relasjonsbehovet kan være motstridende for personer med unngående mestringsstil, da de har tendenser til å være tilbaketrukkne til tross for indre ønsker (Eide & Eide, 2021, s. 56-57). Tillitsfulle relasjoner er derfor nødvendige for å fremme trygghet og motivasjon for fysisk aktivitet (Romsland et al, 2022, s. 192). Dette støttes av Travelbee som vektlegger tillit og forståelse av pasientens opplevelse framfor fokus på diagnosen (Travelbee, 1999, s. 143).

Et nøkkelpunkt er balansen helsepersonell må finne mellom sin rolle som støttespillere og pasientenes egen motivasjon. Funnene viser at motivasjon er en gjensidig prosess, og helsepersonell må være kreative og tilpasse daglige aktiviteter for å inkludere fysisk aktivitet naturlig. Dette krever fleksibilitet og forståelse for pasientenes psykososiale utfordringer, som ofte prioriteres over fysisk helse. I et psykisk helseperspektiv er det avgjørende å samarbeide med pasienten for å identifisere og integrere kreative ressurser og passende aktiviteter (Gonzalez, 2020, s. 245). Travelbees sykepleieteori knytter god helse til evnen til å gjennomføre daglige aktiviteter tilfredsstillende (Kristoffersen, 2021, s. 251). Dermed understrekes viktigheten av individuell tilrettelegging av aktiviteter basert på pasientens ønsker, behov, interesser og motivasjon (Gonzalez, 2020, s. 248).

Funnene belyser nødvendigheten av å adressere strukturelle utfordringer som begrenser pasientenes muligheter til deltakelse i aktiviteter, som tilgang til tjenester, geografisk beliggenhet og ventetider. I studien til Garvey et al. (2022) forteller deltakerne at de oppmuntret til fysisk aktivitet som passet den enkelte pasienten, som gåturer, svømming, sykling og jogging.

Fritidsaktiviteter som sport, dans, turgåing og friluftsliv har tidligere gitt glede til personer med psykiske lidelser, men blir ofte ignorert når lidelsen tar mye plass. Disse lystbetonte og indre motiverte aktivitetene kan være viktige i bedringsprosesser. Å hjelpe pasienten med å gjenoppta meningsfulle aktiviteter er en sentral oppgave for sykepleiere og helsepersonell (Gonzalez, 2020, s. 244). Forslagene fra deltakerne i studien til Garvey

et al. (2022), kan være nyttige, da de er gjennomførbare og tilgjengelige for de fleste. Dette understøttes av Martinsen, som påpeker at selv enkle aktiviteter, som en gåtur, ofte er nok til å øke en persons fysiske aktivitetsnivå (Martinsen, 2018, s. 39).

Lystbetonte aktiviteter legger vekt på deltakelse fremfor måloppnåelse, og er vanlige i miljøterapi og miljøarbeid for ulike aldre og psykiske lidelser (Gonzalez, 2020, s. 245). Effektiv planlegging, gjennomføring og oppfølging er nøkkelen til å øke forutsigbarheten og motivasjonen for fysisk aktivitet. Deltakelse bør prioriteres over prestasjon, og pasientenes medbestemmelse bør fremmes (Moe, 2018, s. 157).

5.2 Behov for kunnskap

Resultatene viser at kunnskap om fysisk aktivitet er avgjørende for integrering i behandlingen. Deltakere i Sørensen et al. (2020) anerkjenner fysisk aktivitet som en viktig del av en helhetlig behandlingsmetode, med positive effekter på både fysisk og mental helse. Martinsen belyser ønsket for mer inngående kunnskap om kroppen og økt fokus på veiledning i fysisk aktivitet blant helsepersonell (Borge, 2018, s. 26). Selv om sammenhengen mellom depresjon og fysisk aktivitet er kjent, viser studier fra Garvey et al. (2022), Stanton et al. (2015), Lassenius et al. (2014) og Sørensen et al. (2020) behovet for økt bevissthet og spesialisert kunnskap blant helsepersonell. Kunnskapsbasert praksis, som baserer faglige beslutninger på forsknings- og brukerkunnskap, er avgjørende for å opprettholde høy kvalitet i helsetjenesten (Tveiten, 2020, s. 60).

Stanton et al. (2015) og Sørensen et al. (2020), peker på manglende kompetanse og behovet for ytterligere opplæring, basert på helsepersonellens usikkerhet rundt ansvarsfordelingen. Garvey et al. (2022) viser at deltakerne mener hovedansvaret bør ligge hos leger og sykepleiere, selv om alt helsepersonell har et ansvar. Studien fremhever også viktigheten av å ha kunnskap om henvisningsprosessen til fysisk aktivitet. Videre understreker Ehrlich et al. (2013) behovet for bedre kommunikasjon og samarbeid mellom helseprofesjoner, samt etablering av gode relasjoner med pasienter for å fremme endring.

Funnene viser behov for tverrfaglig samarbeid for en helhetlig tilnærming til pasientbehandling, basert på usikkerhet rundt ansvaret for integrering, henvisning og oppfølging av fysisk aktivitet. Når helsepersonell kjenner sin rolle og oppgaver, skaper det trygghet og tillit hos pasientene. Tverrfaglig samarbeid sikrer effektivt arbeid mot pasientens rehabiliteringsmål gjennom strukturerte arbeidsformer. Profesjonene deler felles kunnskap og spesifikk ekspertise, noe som styrker felles tenkning og kunnskapsgrunnlag (Romsland, 2022, s. 80-81).

Imidlertid må denne samarbeidsformen ikke forveksles med oppgaveglidning, hvor noen profesjonsgrupper overtar hverandres oppgaver (Romsland, 2022, s. 82). Ulike profesjoner må samarbeide på mange områder, men manglende kunnskap om andres kompetanse og arbeidsområder, samt ulik forståelse av fagtermer, kan skape usikkerhet og feiltakelser. Slike utfordringer må avklares for et effektivt samarbeid (Romsland,

2022, s. 83). Dette bidrar også til rolleklarhet og økt kunnskap om henvisningsprosessen og motivasjonsarbeidet til fysisk aktivitet.

Lassenius et al. (2014) vektlegger innsikt i pasientens behov og utfordringer som essensielt for å effektivt støtte og motivere. Dette krever genuin interesse og tro på pasientens evne til endring. Sykepleiere må hjelpe pasienter med å finne mening ved å benytte støttende tiltak og ha en meningsfull dialog, ifølge Travelbee (Travelbee, 1999, s. 148). Martinsen understreker at helsearbeidere bør bruke sin kunnskap slik at det gir mening for pasientene, og dermed forbedre behandlingen gjennom forståelse av sammenhengen mellom kropp, sinn og omgivelser (Borge, 2018, s. 29 og 32). Sykepleiere bør anvende sin kunnskap i praksis ved å lære og veilede pasienter om diagnose, livssituasjon, mestringsstrategier, og fordeler med fysisk aktivitet. Dette øker forståelsen av sykdommens konsekvenser og hjelper pasientene med å finne effektive mestringsmetoder, samt understreker behovet for økt kunnskap blant sykepleiere.

Pearce et al. (2022) og Kvam et al. (2016) viser at økt fysisk aktivitet reduserer depressive symptomer, og begrunner behovet for å integrere dette i behandlingsplanen. Pearce et al. (2022) gir verdifull innsikt i effekten av fysisk aktivitet på depresjon, og fremmer betydningen av å motivere pasienter med depresjon til aktivitet. I motivasjonsarbeidet kan sykepleiere styrke pasientens mestringsfølelse og evne gjennom motiverende intervju. Dette innebærer kommunikasjon som styrker den indre motivasjonen for endring og aktiv mestring (Eide & Eide, 2021, s. 56).

Travelbee vektlegger betydningen av kommunikasjon for å etablere tillit og et nært forhold mellom sykepleier og pasient. God kommunikasjon kan styrke relasjonen, muliggjøre et effektivt samarbeid (Travelbee, 1999, s. 140), og bedre støtten til pasienten ved å gi innsikt i deres situasjon. Hun påpeker også at holdningen til sykdom påvirker mestringssevnen. Dermed er det avgjørende å finne mening i den enkeltes situasjon for bedre håndtering av sykdommen (Travelbee, 1999, s. 87).

Å foreslå løsninger eller gi råd virker sjelden motiverende for pasienter med unngående mestringsmønstre. Når helsepersonell overtar ansvaret, reduseres pasientens selvbestemmelse og indre motivasjon. I stedet bør sykepleiere stille åpne spørsmål, bekrefte og vise forståelse for pasientens situasjon. Dette fremmer pasientens egne ressurser, viser interesse, og møter behovet for tilknytning og en god relasjon (Eide & Eide, 2021, s. 60-61). Slike tilnærminger hjelper pasienter å forstå hvordan de kan skape endring. Sykepleiere er avgjørende i å formidle kunnskap om sykdom og dens konsekvenser, og må anerkjenne pasientens stemme i læren om den (Romsland, 2022, s. 144-145). For å støtte livsstilsendringer, har motiverende intervju vist seg mer hensiktsmessig enn tradisjonell rådgivning (Kristoffersen, 2021, s. 236).

Funnene understreker behovet for veiledning, læring og økt bevissthet blant helsepersonell for å effektivt kunne motivere pasienter med depresjon til å delta i fysisk aktivitet. Samlet sett viser resultatene at tverrfaglig samarbeid, god kommunikasjon og økt kunnskap er nøkkelfaktorer for å forbedre behandlingen til pasienter med psykiske lidelser gjennom fysisk aktivitet.

5.3 Motivasjonsbarrierer

Fysisk aktivitet er essensielt for god helse, men studier viser lav motivasjon blant pasienter med psykiske lidelser. Dette hindrer effektiv behandling og rehabilitering. Artiklene gir innsikt i temaets kompleksitet og identifiserer barrierer som må adresseres for å bedre støtte og engasjere disse pasientene i fysisk aktivitet.

Ved valg av integreringsstrategier er det viktig å vurdere motivasjonsfaktorer og barrierer, da disse kan endre seg underveis. Det som motiverer én person, kan være en barriere for en annen. En effektiv implementeringsplan krever forståelse og adressering av disse faktorene (Helsebiblioteket, 2019). Travelbees sykepleierteori fremmer støtte og veiledning til pasienter i søken etter mening under vanskelige omstendigheter. Sykepleiere burde derfor være tilgjengelige og forståelsesfulle, og kjent med pasienten (Travelbee, 1999, s. 141).

En fremtredende barriere er usikkerheten blant helsepersonell angående hensiktsmessigheten og sikkerheten ved å henvise pasienter til fysisk aktivitet. Garvey et al. (2022) og Ehrlich et al. (2013) belyser at helsepersonell frykter å forverre pasientenes tilstand ved å anbefale fysisk aktivitet uten tilstrekkelig kunnskap om individuelle behov og helseutfordringer. Martinsen poengterer at diagnosen ikke skal være en barriere for fysisk aktivitet. I stedet skal aktiviteter tilpasses pasientens fysiske og psykiske helsetilstand og aktivitetsnivå (Gonzales, 2020, s. 248; Johannessen, 2018, s. 180).

Å håndtere usikkerhet er essensielt for trygg praksis i psykisk helsevern. Dette skjer gjennom teamarbeid, kollegial tillit og støtte, og en felles forståelse av sikker praksis. Ansatte trenger et tillitsfullt arbeidsmiljø hvor de kan uttrykke sårbarhet og usikkerhet. En felles tilnærming til usikkerhet på tvers av profesjoner er nødvendig da de forskjellige faggruppene ofte har ulikt ansvar og terapeutisk relasjon til pasienten (Aase, 2022, s. 251-253).

Behovet for opplæring og støtte for å håndtere bekymringene blant helsepersonell, tydeliggjøres i Sørensen et al. (2020), da mangel på ressurser og støtte viser å forsterke usikkerheten. Sørensen et al. (2020) og Ehrlich et al. (2013) fremhever også faste, daglige rutiner som utfordrende for prioritering av fysisk aktivitet. Ledere bekrefter at få ansatte prioriterer fysisk aktivitet over andre oppgaver. Noen ansatte rapporterte opplevelsen av press til deltakelse, ubehag under aktivitetene og utmattelse etter øktene, noe som bidrar til nedprioritering. Helsepersonell bør ha realistiske forventninger til fysisk aktivitet for å opprettholde motivasjon. Enkle tiltak, som korte gåturer, vil øke aktivitetsnivået. Martinsen understreker at helsepersonell bygger solide, tillitsfulle relasjoner når de er realistiske og ærlige om egne forventninger, styrker og svakheter (Moe, 2018, s.157).

En viktig barriere er pasientenes lave motivasjon knyttet til negative depresjonssymptomer, noe Stanton et al. (2015) og Lassenius et al. (2014) belyser som utfordrende i motivasjonsarbeidet rundt fysisk aktivitet. Imidlertid viser resultatene viktigheten av å overvinne disse barrierene. En dyp forståelse av pasientenes utfordringer og en tillitsfull relasjon kan motivere og engasjere til aktiviteter. Martinsen

poengterer at lav motivasjon forsterkes av inaktivitet, og helsepersonell bør derfor ha kunnskap om motivasjonsstrategier for å kunne hjelpe (Martinsen et al., 2018, s. 156). Travelbee understreker empati som essensielt for etablering av gode relasjoner, da forståelse er avgjørende for å effektivt støtte pasientene (Travelbee, 1999, s. 172).

Ehrlich et al. (2013) belyser utfordringer knyttet til omsorgsyttelse, hvor helsepersonell har tendenser til å undervurdere pasientens evne. Med en støttende tilnærming som fokuserer på muligheter, kreativitet og nysgjerrighet kan sykepleiere imidlertid finne engasjerende aktiviteter tilpasset individuelle behov og interesser. Dette gir også pasienten rom for å overraske med sin mestringsevne. Som tidligere nevnt kan motiverende intervju være effektivt i tverrfaglig samarbeid ved hjelp av kollegial veiledning for å fremme god helse (Haugan & Sætertrø, 2018, s. 259). Et motiverende intervju vil utforske pasientens barrierer og gi sykepleiere mulighet til å finne alternative løsninger og ressurser som kan øke motivasjonen (Tveiten, 2016, s. 135).

Til tross for veksten i rus- og psykiske helsetjenester de siste årene, er det mange som ikke får den hjelpen de trenger. Mangel på økonomiske ressurser, kompetanse og god organisering hindrer utviklingen av et helhetlig tjenestetilbud med tilstrekkelige ressurser som møter pasientenes behov og rettigheter (Ramsdal, 2021, s. 480-481). Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) gir pasienter rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommune- og spesialisthelsetjenesten, og fremhever betydningen av et tjenestetilbud som møter deres behov (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 2-1 a & b).

Ehrlich et al. (2013) og Sørensen et al. (2020) belyser ressursmangel og systematiske barrierer, inkludert begrenset tilgang til tjenester, geografiske utfordringer og økonomiske begrensninger, som vesentlige hindringer for deltakelse i fysisk aktivitet. Helsepersonell mener motivasjonsarbeidet er krevende og lite bærekraftig uten ekstra ressurser og økt bevissthet. Dette forsterker viktigheten av tilstrekkelig finansiering og organisering av helse- og omsorgstjenester, slik at pasientene får den nødvendige hjelpen de har rett på. Begrensede eller manglende ressurser krever rettferdig prioritering, og skaper prioriteringsdilemma som penger alene ikke kan løse (Miljeteig & Tranvåg, 2021, s. 169-171).

For å adressere disse barrierene, må tilgjengeligheten til aktivitetstilbud forbedres og ressursallokeringen må sikres. Ved ressursmangel er sykepleiernes kreativitet avgjørende for å omgå slike hindringer. Sykepleiere må vurdere tilgjengeligheten av fysisk aktivitet og ressurser som støtter pasientens motivasjon, samt tilpasse seg begrensede situasjoner gjennom kreativ tenkning.

Lavterskeltilbud kan være et godt alternativ for pasienter med økonomiske og geografiske begrensninger. De fleste kommuner tilbyr aktiviteter for personer med psykiske lidelser uten behov for henvisning. Disse tilbudene kan inspirere til nye, ulike aktiviteter, inkludere sosialt samvær, felles måltider og arrangementer, og kan bidra til relasjonsbygging og vennskap. Lavterskeltilbudene gir støtte, omsorg og fellesskap, ved å tilby et trygt sted hvor man møter mennesker i lignende situasjoner (Gonzalez, 2020, s. 248).

Videre viser Pearce et al. (2022) at miljøfaktorer som støyforurensning og nabolagmangel kan redusere de mentale helsegevinstene ved fysisk aktivitet. Lite oppfølgingstid begrenser også effekten for å redusere depressive symptomer, dermed understrekes viktigheten av langvarig oppfølging.

Martinsen understreker viktigheten av å basere motivasjon på pasientens funksjonsnivå og autonomi, og at lojalitet og oppfølging fra helsepersonell er essensielt (Moe, 2018, s. 156). Oppfølging kan for eksempel skje via forhåndsavtalte timer, gjennom videosamtaler eller oppmøte på behandlingsstedet. Kvam et al. (2016) styrker dette ved å vise at effekten av trening avtar etter intervensjonen, noe som indikerer behovet for kontinuerlig oppfølging for å opprettholde de positive effektene av fysisk aktivitet.

Samlet sett er det flere åpenbare, komplekse barrierer i motivasjonsarbeidet til fysisk aktivitet. For å overkomme disse, kreves en helhetlig tilnærming, inkludert opplæring og støtte til helsepersonell, individualiserte motivasjonsstrategier, sikker ressursallokering og tilgjengelighet av tjenester. Ved å adressere disse barrierene kan sykepleiere bidra til å forbedre den fysiske og mentale helsen til denne sårbare pasientgruppen.

5.4 Styrker og svakheter

I oppgaven har vi identifisert både styrker og svakheter i vår tilnærming og søkestrategi. Vi besluttet å ikke spesifisere alvorlighetsgrad eller kontekst for helsepersonells møter med personer med depresjon. Denne generelle tilnærmingen gir fleksibilitet og generaliserbarhet, noe som gjør funnene mer anvendbare i ulike situasjoner. Det gir et mer allsidig bilde av hvordan pasienter med depresjon kan motiveres til fysisk aktivitet, hvilket kan sees som en styrke.

Imidlertid kan mangelen på spesifisitet gjøre det vanskeligere å tilpasse og integrere tiltak til de unike behovene i hver spesifikk setting. Dette kan redusere relevansen og effekten av anbefalingene. I tillegg valgte vi å ikke inkludere undertemaer for å opprettholde en helhetlig struktur og en klar rød tråd, slik at leseren får en bedre forståelse av hovedtemaet. Likevel kan dette gjøre det vanskeligere å dekke alle aspekter av emnet, og enkelte detaljer kan bli oversett, noe som kan svekke oppgavens akademiske styrke og dybde.

Videre fant vi det utfordrende å finne litteratur av høy kvalitet som svarte godt på oppgaven, når vi brukte enkle søkeord som "physical activity and depression and treatment". Derfor benyttet vi flere og mer komplekse søkeord for å sikre relevante treff. Til tross for at vi hadde forhåndsbestemt søkeordene, inkluderte vi nye ord underveis i søkeprosessen på grunn av deres relevans for oppgaven. Selv om dette kan ha ført til manglende systematikk i søkeprosessen, var det nødvendig for å sikre at vi inkluderte alle relevante studier. Dette viser behovet for å balansere presisjon og omfang i litteratursøket for å sikre at vi fanget opp alle relevante funn.

5.5 Konklusjon

Denne oppgaven har utforsket hvordan sykepleiere kan motivere deprimerte pasienter til fysisk aktivitet, samt avdekket flere viktige innsikter.

Sykepleiere spiller en vesentlig rolle i å motivere pasienter. For å styrke motivasjonen må sykepleiere bygge en tillitsfull og støttende relasjon med pasienten, slik Travelbees sykepleieteori beskriver. Denne relasjonen muliggjør åpne samtaler om pasientens utfordringer, og motiverende intervju kan styrke motivasjonen til fysisk aktivitet. En individualisert tilnærming er essensiell for å forstå og respektere pasientens grenser, ønsker og kapasitet.

Det er nødvendig å skape et støttende arbeidsmiljø hvor sykepleiere kan uttrykke usikkerhet og motta nødvendig opplæring og støtte. Sykepleiere må øke kunnskapen om de positive effektene av fysisk aktivitet for deprimerte pasienter. Tverrfaglig samarbeid er avgjørende for en helhetlig tilnærming til pasientbehandling.

Opgaven understreker at individualisert tilnærming, økt kunnskap og overvinning av barrierer er nøkkelfaktorer for å motivere deprimerte pasienter til fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet viser seg å være en effektiv behandlingsmåte og sykepleiere spiller en sentral rolle i å støtte dette.

Anbefalinger for videre forskning inkluderer behovet for langsiktige studier som undersøker effekten av ulike motivasjonsteknikker og tverrfaglig tilnærming, samt hvordan ulike aktiviteter kan tilpasses individuelle behov og preferanser. Dette kan utvikle mer effektive strategier for motivering til fysisk aktivitet, og dermed forbedre deres generelle helse og livskvalitet.

6 Litteraturliste

Aase, K. (2022). *Pasientsikkerhet* (1. utg.). Universitetsforlaget.

Aveyard, H. (2023). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* (5. utg.). Open University Press.

Borge, L. (2018). Kropp og sjel i et filosofisk og helsefremmende perspektiv. I E. W. Martinsen (Red.), *Kropp og sinn: fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi* (3. utg., s. 19-33). Fagbokforlaget.

Ehrlich, C., Kendall, E., Frey, N., Kisely, S., Crowe, E., & Crompton, D. (2013). Improving the physical health of people with severe mental illness: Boundaries of care provision. *International journal of Mental Health Nursing*, 23(3), 243-251.
doi:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12050>

Eide, H. & Eide, T. (2021). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg., 4. opplag). Gyldendal Norsk Forlag.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research. Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. (20)2, s. 22-26.
doi:<https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2016, 14. april). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*.
<https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>

Garvey, L., Benson, A. C., Bengner, D., Short, T., Banyard, H., & Edward, K. L. (2022). The perceptions of mental health clinicians integrating exercise as an adjunct to routine treatment of depression and anxiety. *International journal of Mental Health Nursing*, 32(2), 502-512. doi:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.13089>

Gonzalez, M. T. (2020). Aktivitet og rekreasjon. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., 3. opplag, s. 242-252). Gyldendal Norsk Forlag.

Gonzalez, M. T. (2020). Relasjonsarbeid: sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., 3. opplag, s. 57-67). Gyldendal Norsk Forlag.

Haugan, P. S. & Sætertrø, O. (2018). Motiverende intervju: helsefremmende samtale. I Å Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2. utg., s. 259-275). Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket. (2021, 9. mars). *Depresjon hos voksne*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/depresjon-hos-voksne>

Helsebiblioteket. (u.å.). *Helsebiblioteket: Alle databaser*. Hentet 11. oktober 2024 fra
<https://www.helsebiblioteket.no/liste?tema=databaser&dokumenttype=databaser&ct=link&path=/helsebiblioteket/innhold&filterSubject=true,expanded&filterOwner=true,expanded&filterTheme=true,collapsed&filterDocumentType=true,collapsed&sorterOption=A&title=Alle%20databaser&subtitle=&letterFilter=show>

Holsten, F. (2020). Stemningslidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., 3. opplag, s. 101-114). Gyldendal Norsk Forlag.

Håkonsen, K. M. (2021). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg., 7. opplag). Gyldendal Norsk Forlag.

Johannessen, B. (2018). Praktiske erfaringer med trening for mennesker med psykiske lidelser. E. W. Martinsen (Red.). *Kropp og sinn: fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi* (3. utg., s. 172-185). Fagbokforlaget.

Kanalregister. (2022). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*.
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside/?fbclid=IwAR1wnMKtQUBVDo9YemzwZ4mzLG692wUtVgYfbL8Th1FLLmF3CR2gbBsPQV8>

Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 225-287). Gyldendal Norsk Forlag.

Kristoffersen, N. J. (2021). Å styrke pasientens ressurser: sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg., s. 257-314). Gyldendal Norsk Forlag.

Kunnskapsbasertpraksis.no. (2019, 25. februar). *Kunnskapsbasert praksis: Anvende* (kapittel 4). Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#>

Kunnskapsbasertpraksis.no. (2018, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis: Kritisk vurdering* (kapittel 4). Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#>

Kvam, S., Kleppe, C. L., Nordhus, I. H., & Hovland, A. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 202, 67-86.
doi:https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715314221?via%3Dihub_

Lassenius, O., Arman, M., Söderlund, A., & Wiklund-Gustin, L. (2014). Motivation Does not Come with an Ending—It's the Beginning of Something New: Experiences of Motivating Persons with Psychiatric Disabilities to Physical Activity. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(9), 713-720.
doi:<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2014.901448>

Martinsen, E. W. (2018). Depresjon. E. W. Martinsen (Red.). *Kropp og sinn: fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi* (3.utg., s. 58-80). Fagbokforlaget.

Martinsen, E. W. (2020). Fysisk aktivitet i forebygging og behandling av psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., 3. opplag, s. 253-257). Gyldendal Norsk Forlag.

Martinsen, E. W. (2018). Fysisk aktivitet og fysisk helse. E. W. Martinsen (Red.). *Kropp og sinn: fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi* (3.utg., s. 34-42). Fagbokforlaget.

Miljeteig, I. & Tranvåg, E. (2021). Prioritering av helseressurser. I M. Magelssen, F. Reidun, L. Lillemoen & R. Pedersen (Red.), *Etikk i helsetjenesten* (1. utg., 3. opplag, s. 169-179). Gyldendal Norsk Forlag.

Mister Rogers' neighborhood. (u.å.). He helped us with our feelings. Hentet 29 .mai 2024 fra <https://www.misterrogers.org/articles/he-helped-us-with-our-feelings/>

Moe, T. (2018). Motivasjon for fysisk aktivitet. E. W. Martinsen (Red.). *Kropp og sinn: fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi* (3. utg., s. 155-171). Fagbokforlaget.

Nystad, W. & Ekelund, U. (2023, 1. november). *Fysisk aktivitet i Norge: (Folkehelse rapporten)*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/levevaner/fysisk-aktivitet/?term=>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pearce, M., Garcia, L., Abbas, A., Strain, T., Schuch, F. B., Golubic, R., Kelly, P., Khan, S., Utukuri, M., Laird, Y., Mok, A., Smith, A., Tainio, M., Brage, S., & Woodcock, J. (2022). Association Between Physical Activity and Risk of Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79(6), 550-559.
doi:<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2790780>

Ramsdal, H. (2021). Tjenesteperspektiver på psykisk helsearbeid. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., 3. opplag, s. 476-483). Gyldendal Norsk Forlag.

Romsland, G. I., Dahl, B., & Slettebø, Å. (2022). *Sykepleie og rehabilitering*. (1. utg., 4. opplag). Gyldendal Norsk Forlag.

Stanton, R., Raeburn, P., & Happell, B. (2015). Barriers to exercise prescription and participation in people with mental illness: the perspectives of nurses working in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(6), 440-448.
doi:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12205>

Sørensen, M., Bentzen, M., & Farholm, A. (2020). Lessons learned from a physical activity intervention in psychiatric treatment: patient, staff, and leader perspectives. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
doi:<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2020.00087/full>

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

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1. utg., 5. opplag). Gyldendal akademisk

Trygstad, H. (2020). Kunnskapskilder og kildekritikk. I O. Dalland. *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg., s. 153-157). Gyldendal.

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk: helsekompetanse og brukermedvirkning*. (2. utg., 3. opplag). Fagbokforlaget.

Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk: Pasient- og pårørendeopplæring*. (1. utg.). Fagbokforlaget

World Health Organization. (2023, 31. mars). *Depressiv lidelse (depresjon)*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

7 Vedlegg

Vedlegg 2. Søkehistorikk

<u>Database</u>	<u>Dato</u>	<u>Søk nr.</u>	<u>Søkeord</u>	<u>Avgrensninger</u>	<u>Antall treff</u>	<u>Leste abstrakter (antall)</u>	<u>Leste artikler(antall)</u>	<u>Inkluderte artikler</u>
Cinahl complete	16.04.24	S1	"mental health professionals" OR (MH "Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners")	2013-2024	3,810			
		S2	(MH "Physical Activity") OR "physical activity"	2013-2024	76,821			
		S3	"mental illness or mental health or mental disorder" OR (MH "Mental Health")	2013-2024	48.033			
		S4	AND S2 AND S3	2013-2024	5	3	1	1 (A)

	19.04.24	S1	(mental illness or mental health) AND AB (mental illness or mental health)	2013-2024	90,508			
		S2	"care provision"	2013-2024	2,816			
		S3	"physical health promotion" OR (MH "health promotion")	2013-2024	47,841			
		S4	S1 AND S2 AND S3	2013-2024	5	2	1	1 (B)
Medline	19.04.24	S1	"mental health nursing"	2013-2024	7,412			
		S2	"exercise prescription" OR (MH "Exercise+")	2013-2024	144,237			
		S3	"physical health" OR (MH "Health Promotion+")	2013-2024	63,947			
		S4	S2 AND S2 AND S3	2013-2024	15	6	2	1 (C)

	21.04.24	S1	AB physical activity AND TI physical activity AND physical activity	2013-2024	35,406			
		S2	(MH "motivation+") OR "motivation"	2013-2024	110,585			
		S3	(MH "Mentally Ill Persons") OR (MH "Depression") OR "depression or mental illness"	2013-2024	87,975			
		S4	S1 AND S2 AND S3	2013-2024	33	8	4	1 (D)
Pubmed	20.04.24	S1	(Physical activity) AND (mental health benefits) AND (depression) AND (mental health) AND (psychiatric treatment) AND (risk)	2013-2024 Norsk, engelsk, dansk, svensk.	58	13	6	1 (E)
		S2	(exercise) and (depressive disorder) and	2013-2024	25	5	2	1 (F)

			(mental illness) and (symptom reduction) and (psychiatric treatment) and (health care) and (effect)	Norsk, engelsk, dansk, svensk.				
	21.04.24	S1	(physical activity) and (mental illness) and (psychiatric treatment) and (motivation) and (mental health staff)	2013-2024 Norsk, engelsk, dansk, svensk.	14	6	3	1 (G)

Inkluderte artikler:

- A.** Garvey et al. (2022). The perceptions of mental health clinicians integrating exercise as an adjunct to routine treatment of depression and anxiety. *International journal of Mental Health Nursing*, 32(2), 502-512.
doi:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.13089>
- B.** Ehrlich et al. (2013). Improving the physical health of people with severe mental illness: Boundaries of care provision. *International journal of Mental Health Nursing*, 23(3), 243-251.
doi:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12050>
- C.** Stanton et al. (2015). Barriers to exercise prescription and participation in people with mental illness: the perspectives of nurses working in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(6), 440-448.
doi:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12205>

- D.** Lassenius et al. (2014). Motivation Does not Come with an Ending—It's the Beginning of Something New: Experiences of Motivating Persons with Psychiatric Disabilities to Physical Activity. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(9), 713-720. doi:<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2014.901448>
- E.** Pearce et al. (2022). Association Between Physical Activity and Risk of Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79(6), 550-559. doi:<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2790780>
- F.** Kvam et al. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 202, 67-86. doi:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715314221?via%3Dihub>
- G.** Sørensen et al. (2020). Lessons learned from a physical activity intervention in psychiatric treatment: patient, staff, and leader perspectives. *Frontiers in Psychiatry*, 11. doi:<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2020.00087/full>

Vedlegg 2. Artikkelmatrise

Artikkelmatrise A

Referanse	Garvey, L., Benson, A. C., Bengner, D., Short, T., Banyard, H., & Edward, K. L. (2022). The perceptions of mental health clinicians integrating exercise as an adjunct to routine treatment of depression and anxiety. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 32(2), 502-512.
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Undersøker psykiatrisk helsepersonell sin forståelse av forholdet mellom trening og mental helse, om hvordan trening brukes i behandlingstilnærming av pasienter med depresjon og angst, og barrierer av "forskrivning" av trening.
Nøkkelbegrep	Comorbidities, mental health professionals, mental illness, mood disorder, physical activity.
Metode	Det er en deskriptiv kvalitativ metode hvor de gjennomførte individuelle semistrukturerte intervjuer med 10 deltakere av helsepersonell som arbeider i et tverrfaglig team i psykiatrien. Dette inkluderer psykiatriske sykepleiere, fastleger for psykisk helse, sosialarbeidere, fysioterapeuter og psykologer. Forskerne utførte intervju der spørsmålene skulle fremkalle en dypere forståelse av erfaringene til deltakerne.
Resultat/konklusjon	Resultatene viser at helsepersonell har en usikkerhet og utfordringer knyttet til å integrere fysisk aktivitet som en behandlingsmåte.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Studien gir innsikt i utfordringene helsepersonell opplever ved fysisk aktivitet som behandling for depresjon. Resultatene understreker behovet for bedre forståelse og vi som sykepleiere må se på hvordan vi kan løse barrierene.

Artikkelmatrise B

Referanse	Ehrlich, C., Kendall, E., Frey, N., Kisely, S., Crowe, E., & Crompton, D. (2013). Improving the physical health of people with severe mental illness: Boundaries of care provision. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 23(3), 243-251.
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Undersøker hvordan fysisk helsefremmende arbeid kan integreres i eksisterende omsorgsmønstre for pasienter med alvorlig psykiske lidelser.
Nøkkelbegrep	General theory of implementation, guideline, health promotion, physical health, severe mental illness.
Metode	Kvalitativ studie som intervjuer 50 deltakere. Deltakerne besto av forskjellig helsepersonell. Det ble gjort noen gruppeintervju og noen individuelle intervju.
Resultat/ konklusjon	Resultatet viser til flere utfordringer ved å integrere fysisk aktivitet hos pasienter med psykiske lidelser. De kommer frem til flere barrierer som må løses.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Studien identifiserer barrierer og utfordringer knyttet til å integrere fysisk aktivitet, og informasjonen her kan hjelpe sykepleiere til å effektivt fremme fysisk aktivitet blant deprimerte pasienter ved å adressere lignende utfordringer.

Artikkelmatrise C

Referanse	Stanton, R., Raeburn, P., & Happell, B. (2015). Barriers to exercise prescription and participation in people with mental illness: the perspectives of nurses working in mental health. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 22(6), 440-448.
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Utforske hvor ofte sykepleiere foreskriver trening i psykiatriske miljøer og deres holdninger til tidligere identifiserte barrierer.
Nøkkelbegrep	Barriers, exercises prescription, mental health nursing, outcomes, physical health, survey
Metode	Tverrsnittundersøkelse av 34 sykepleiere som arbeider i to klinikker for psykisk helsevern for voksne pasienter.
Resultat/ konklusjon	Resultatene viser at flertallet av sykepleierne mener at fysisk aktivitet er til nytte for pasientene. Sykepleierne har en positiv holdning til å integrere fysisk aktivitet. Studien viser at de har positive holdninger til barrierene generelt.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Studien gir oss innsikt i hvilke utfordringer vi står overfor ved å fremme fysisk aktivitet blant pasienter. Studien bidrar til å forbedre forståelsen av sykepleierens rolle og gir oss nyttige innspill til hvordan vi kan løse barrierene.

Artikkelmatrise D

Referanse	Lassenius, O., Arman, M., Söderlund, A., & Wiklund-Gustin, L. (2014). Motivation Does not Come with an Ending—It's the Beginning of Something New: Experiences of Motivating Persons with Psychiatric Disabilities to Physical Activity. <i>Issues in Mental Health Nursing, 35</i> (9), 713-720.
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Hensikten var å undersøke hvor viktig det er å motivere personer med psykiske lidelser til å delta i fysisk aktivitet, samt hvordan helsepersonell opplever denne prosessen.
Nøkkelbegrep	
Metode	Kvalitativ forskning med intervju av 14 deltakere av forskjellig helsepersonell som arbeidet innen psykiatri.
Resultat/konklusjon	Resultatene viser at helsepersonell fokuserer på å skape en god relasjon, bygge tillit og fokuserer på muligheter for å motivere pasienter til fysisk aktivitet.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Gir innsikt i hvordan helsepersonell, inkludert sykepleiere, kan motivere pasienter med depresjon. Peker på viktigheten for å utvikle mer effektive tilnærminger for å støtte disse pasientene.

Artikkelmatrise E

Referanse	Pearce, M., Garcia, L., Abbas, A., Strain, T., Schuch, F. B., Golubic, R., Kelly, P., Khan, S., Utukuri, M., Laird, Y., Mok, A., Smith, A., Tainio, M., Brage, S., & Woodcock, J. (2022). Association Between Physical Activity and Risk of Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>JAMA Psychiatry</i> , 79(6), 550-559.
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	I denne metaanalysen utforsket forskerne forholdet mellom mengden fysisk aktivitet og depresjon. De vurderte og hvordan økt fysisk aktivitet potensielt kunne redusere forekomsten av depresjon i befolkningen.
Nøkkelbegrep	Depressive disorder, physical and behavioral health, lifestyle behaviour, physical activity.
Metode	En systematisk oversiktsanalyse og metaanalyse. Inklusjonskriteriene omfattet prospektive kohortstudier med voksne deltakere over 18 år som rapporterte både fysisk aktivitet og risikoestimer for depresjon. For å sikre pålitelighet, ble studier med over 3000 deltakere og en oppfølgingsperiode på mer enn 3 år inkludert.
Resultat/konklusjon	Forskningen konkluderer med at selv små mengder fysisk aktivitet har en positiv effekt på depresjon.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Fokuserer på forholdet mellom fysisk aktivitet og depresjon. Sykepleiers rolle blir å forstå denne sammenhengen slik at man kan tilpasse fysisk aktivitet for pasientene.

Artikkelmatrise F

Referanse	Kvam, S., Kleppe, C. L., Nordhus, I. H., & Hovland, A. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis. <i>Journal of Affective Disorders, 202</i> , 67-86.
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Undersøke effekten av fysisk trening som behandling for unipolar depresjon. Studien evaluerer effekten av fysisk trening både som en uavhengig intervensjon og som en tilleggsintervensjon til antidepressiv medisin.
Nøkkelbegrep	Physical exercise, depression, depressive disorder, treatment outcome, meta-analysis.
Metode	Dette er en metaanalyse av randomiserte kontrollerte studier. Studiene var av pasienter av begge kjønn og over 18 år. Kravet var at de var diagnosert med unipolar depresjon.
Resultat/ konklusjon	Resultatene viser at fysisk aktivitet har en betydelig effekt sammenlignet med ingen behandling. Effekten er mindre sammenlignet med bruk av antidepressiv medisin alene. Kombinasjon av fysisk aktivitet og medikamentell behandling, observeres en moderat effekt.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Gir innsikt i effekten av fysisk aktivitet hos deprimerte pasienter. Dette understreker betydningen av å inkludere fysisk aktivitet som en del av sykepleiepraksis for å hjelpe pasienter med depresjon. Resultatene av studien kan bidra til å informere sykepleiere om effekten av fysisk aktivitet.

Artikkelmatrise G

Referanse	Sørensen, M., Bentzen, M., & Farholm, A. (2020). Lessons learned from a physical activity intervention in psychiatric treatment: patient, staff, and leader perspectives. <i>Frontiers in Psychiatry, 11</i> .
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Å undersøke hvordan helsepersonell opplever implementeringen av en intervensjon for å fremme fysisk aktivitet blant innlagte pasienter med psykiske lidelser ved en psykiatrisk institusjon.
Nøkkelbegrep	Leader, motivation, patient perspectives, physical activity, psychiatric treatment, staff
Metode	Kvalitativ studie med 10 deltakere. 6 ansatte og 4 ledere. Innebærer en planleggingsfase på 6 måneder og intervensjonsfase på 6 måneder. Gjennomført individuelle semistrukturerte intervjuet etter intervensjonsperioden.
Resultat/konklusjon	Resultatene viser at helsepersonell hadde en positiv holdning til fysisk aktivitet, men at det kunne være utfordrende å motivere pasientene. Personalet følte seg ikke alltid kompetente nok til å lede fysisk aktivitet.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Studien gir oss innsikt i hvilke metoder og tilnærminger som har vært vellykket ved å implementere fysisk aktivitet. Gir oss et verdifullt evidensgrunnlag.

