



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKS390

Predefinert informasjon

Startdato:	21-03-2023 12:00 CET	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	31-03-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKS390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	209
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	8000
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Egenomsorg i forhold til self-neglect og personlig hygiene til pasienter med schizofreni.

Self-care in relation to self-neglect and personal hygiene for patients with schizophrenia.

Kandidatnummer: 209

SYKS390 Bachelor i sykepleie

Institutt for Helse- og Omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 31.03.2023

Antall ord: 8000

Sammendrag

Tittel: Egenomsorg i forhold til self-neglect og personlig hygiene hos pasienter med schizofreni.

Bakgrunn for valg av tema: Schizofreni kan resultere i svikt av egenomsorgsevnen som en konsekvens. Dette krever profesjonelle fagpersoner som er dannet til å ivareta pasienten.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleiere bidra til å fremme egenomsorg og samtidig forhindre self-neglect ved å bedre personlig hygiene hos pasienter med schizofreni?»

Hensikt: Å belyse sykepleieres ansvar i å fremme pasienter med schizofrenis evne til egenomsorg, som kan resultere i å forhindre self-neglect, og samtidig ivareta personlig hygiene. Ved å rette oppmerksomhet til tema og problemstilling, vil det bli tatt hensyn til den aktuelle pasientgruppen.

Metode: En systematisk litteraturstudie.

Resultater og funn: Pasientens forverringstilstand kan resultere i en reduksjon i rasjonell tenkning, og det kreves sykepleiere som er dannet og oppmerksom på problemstillingen, samt har et bevisst forhold til samspill av hjelpemetoder til å ivareta pasientens behov. Evne til å benytte sykepleieprosessen for å aktivt individualisere sykepleietiltak basert på pasientens situasjon, er sykepleieres ansvar. Ved en innleggelse i en akuttpsykiatrisk avdeling vil behovet for kompensering være fremtredende.

Konklusjon: Sykepleiere skal identifisere hjelpebehovet, og dermed kompensere for tapte funksjoner som følger av en forverringstilstand. Gjennom bruk av sykepleieprosessen vil sykepleier innføre handlingstiltak basert på pasientens situasjon som vil bedre ivaretagelse av egenomsorgen. Samtidig skal sykepleier observere symptomer av lidelsen som kan redusere ivaretagelsen, og oppmuntre pasientens motivasjon til forståelse av viktigheten av egenomsorg.

Nøkkelord: schizofreni, egenomsorg, self-neglect og personlig hygiene.

Summary

Title: Self-care in relation to self-neglect and personal hygiene for patients with schizophrenia.

Background: Schizophrenia can result in failure of self-care skills as a consequence. This requires trained professional care.

Issue: «How can nurses contribute to advance self-care in relation to preventing self-neglect by improving personal hygiene for patients with schizophrenia?»

Purpose: To elucidate nurses' responsibility supporting patients with schizophrenia's self-care abilities in relation to prevent self-neglect and protect their personal hygiene. By elucidating this theme and issue, attention and deference will be increased regarding this patient group.

Method: A systematic literature study.

Findings: The patient's deteriorating condition can lead to a reduction in the ability to think rationally, which requires nurses who are trained and aware of the issue and have a conscious relationship to an interaction of aid methods to better protect the patient needs. Ability to implement the nursing process to actively individualize nursing measures based on the patient's situation, is nurses' responsibilities. In the event of an admission to an acute psychiatric ward, the need for compensation will be prominent.

Conclusion: Nurses are to identify patient needs, and thus compensate lost function that follows a state of deterioration. By implementing the nursing process, nurses can introduce action measures based on the patient situation that will better the safeguarding of self-care. Simultaneous nurses need to observe symptoms following the affliction which could lead to a reduction of self-care and encourage the patient's motivation to better understand the importance of self-care.

Keywords: schizophrenia, self-care, self-neglect, and personal hygiene.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Summary	3
1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling	1
1.3 Avgrensning og presisering i oppgaven	1
1.4 Begrepsavklaring	2
1.4.1 Akuttpsykiatrisk avdeling	2
1.4.2 ICD-10	2
1.4.3 Paradigme	2
1.4.4 Empowerment	3
1.4.5 Autonomi	3
2.0 Teori	4
2.1 Schizofreni	4
2.2 Egenomsorg	5
2.2.1 Definisjon av egenomsorg	5
2.2.2 Målet med egenomsorg	5
2.2.3 Orems egenomsorgsteori	5
2.3 Personlig hygiene	7
2.3.1 Etske utfordringer ved personlig hygiene	8
2.4 Self-neglect	8
2.5 Yrkesetiske retningslinjer	8
2.6 Sykepleieansvar	9
2.7 Sykepleieprosessen	10
3.0 Metode	11
3.1 Litteraturstudie	11
3.2 Fremgangsmåte	11
3.2.1 Tabell 1: Søk i CINAHL 20.02.23	12
3.2.2 Tabell 2: Søk i Ovid MEDLINE 08.02.23	13
3.2.3 Tabell 3: Søk i Idunn 08.02.23	15
3.2.4 Manuelt litteratursøk	15
3.3 Metodekritikk	16
3.3.1 Vurdering av egen oppgave	16
3.3.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur	16
3.3.3 Etikk i oppgaveskriving	17
4.0 Resultat	18
4.1 Artikkel 1	18
4.2 Artikkel 2	18

4.3	Artikkel 3	19
4.4	Artikkel 4	20
4.5	Artikkel 5	21
4.6	Tabell 4: Samlet analyse	21
5.0	Drøfting	23
5.1	Self-neglect	23
5.2	Kartlegging	24
5.3	Sykepleiestrategi	25
5.4	Individualisert sykepleie	26
5.5	Kunnskapstilegnelse	27
5.6	Tverrfaglig samarbeid	28
5.7	Sykepleiesystem	28
5.8	Selvstendighet	29
5.9	Forverringsperiode i en akuttpsykiatrisk avdeling	30
6.0	Avslutning og konklusjon	32
	Referanseliste	33
	Vedlegg	36
	Vedlegg 1: Litteratormatrise artikkel 1	36
	Vedlegg 2: Litteratormatrise artikkel 2	39
	Vedlegg 3: Litteratormatrise artikkel 3	42
	Vedlegg 4: Litteratormatrise artikkel 4	45
	Vedlegg 5: Litteratormatrise artikkel 5	50
	Vedlegg 6: PICO-skjema	54

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Psykisk helse er et aktuelt tema i sykepleie. Forfatteren arbeider på en akuttpsykiatrisk avdeling i sykehus, og psykiatri er dermed et nært tema. Det er erfaringsbasert observert og erfart schizofreni som en faktor til forsømmelse av egenomsorg. Schizofreni rammer kun 1% av verdensbefolkningen, men er én av de tolv viktigste årsakene til funksjonssvikt i befolkningen (Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators, i Aarre & Farshbaf, 2021, s. 108). Egenomsorg bygger på menneskets evne til innsikt og handlingsvalg. I oppgaven er tematikken schizofrenis påvirkning på menneskers ressurser og kapasitet i form av egenomsorgssvikt vedrørende self-neglect og personlig hygiene (Cavanagh, 1999, s. 17; Gonzalez, 2020, s. 45). Schizofreni, egenomsorg og self-neglect blir nærmere forklart i kapittel 2.0 om teori.

Gjennom å rette oppmerksomhet på self-neglect og personlig hygiene, ønsker forfatteren å bidra til å fremme kunnskap gjeldende egenomsorgsevnen til pasienter med schizofreni. Samtidig vil forfatteren fremheve hvordan self-neglect påvirker frafall av pasientens personlige hygiene som et resultat av svikt i egenomsorgskapasiteten. Dette innebærer å se nærmere på behovet for egenomsorg, samt å belyse hvordan sykepleiere kan bidra til at personlig hygiene blir ivaretatt. Økt kunnskap vil være til fordel for å bedre dagens praksis med hensyn til pasientene. Det er i oppgaven benyttet litteraturstudie som metode.

1.2 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleiere bidra til å fremme egenomsorg og samtidig forhindre self-neglect ved å bedre personlig hygiene hos pasienter med schizofreni?»

1.3 Avgrensning og presisering i oppgaven

I oppgaven er pasienter over 18 år med en allerede diagnostisert schizofrenilidelse innlagt i en akuttpsykiatrisk avdeling i sykehus inkludert. På grunnlag av at pasienten fortrinnsvis vil

oppleve en akutfase og forverringsperiode av sykdommen, kan forsømmelse av egenomsorg i form av self-neglect være fremtredende i en slik situasjon (Gonzalez, 2020, s. 268).

Forfatteren har valgt å ikke fokusere på årsaksforhold, utredning og medikamentell behandling av schizofreni. Lovverk om psykisk helsevern og samtykkekompetanse vil ikke bli vurdert grunnet oppgavens avgrensing. I oppgaven vil begrepet «pasienter» konsekvent bli benyttet i omtale av pasientgruppen grunnet oppgavens rammer med innleggelse i en akuttpsykiatrisk avdeling.

1.4 Begrepsavklaring

Sentrale begrep som akuttpsykiatrisk avdeling, ICD-10, paradigme, motivasjon, empowerment og autonomi er inkludert i oppgaven og vil derfor bli kort definert og forklart i dette kapittelet.

1.4.1 Akuttpsykiatrisk avdeling

En akuttpsykiatrisk avdeling kan blant annet ta imot pasienter som er i en akutfase eller forverringstilstand av sykdommen sin. I oppgaven inkluderes pasienter som har behov for øyeblikkelig hjelp grunnet en krise i sin psykiske helsetilstand (Berg, 2007, s. 22).

1.4.2 ICD-10

International Classification of Diseases (ICD) er verdens helseorganisasjons diagnosesystem og er det offisielle diagnosesystemet innen psykiatrien i Norge (Kristoffersen, 2016, s. 62; Thorsen & Johannesen, 2005, s. 8). Definisjonen av schizofreni i ICD-10 er på bakgrunn av nevnte benyttet i oppgaven.

1.4.3 Paradigme

Paradigme er forbilder og mønstre som påvirker måten man i praksis tilpasser og forholder seg til det man vet (Kristoffersen, 2016, s. 350; Wazni & Gifford, 2017, s. 274).

1.4.4 Empowerment

Empowerment er en metode å styrke pasientens egne ressurser på og kan bli sett i forhold til brukermedvirkning som aktualiserer viktigheten av autonomi over egen situasjon (Ingstad, 2021, s. 186-188; Kristoffersen, 2016, s. 351). Målet med empowerment er selvstendighet, og ses i forhold til pasientens evne til å effektivt arbeide for å ivareta sine behov. Empowerment kan ses som en motsetning til undertrykkelse ved at pasienten opplever makt i situasjonen (Kristoffersen, 2016, s. 351).

1.4.5 Autonomi

Autonomi er et etisk perspektiv på pasientens rett til å ta egne valg gjeldende egen helsesituasjon (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 18). Autonomi innebærer at pasienten er samtykkekompetent; som vil si at pasienten har fått informasjon, denne informasjonen er forstått, og pasienten klarer å se konsekvenser som kan følge (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 18).

2.0 Teori

I dette kapittelet vil all teori som vurderes til å være relevant for å kunne svare på den aktuelle problemstillingen bli presentert. Teorien vil bygge på Orems egenomsorgsteori, som blir presentert i kapittelet.

2.1 Schizofreni

Verdens helseorganisasjon (WHO, 1999, s. 82-83) beskriver at schizofrene lidelser rammer pasientenes mest grunnleggende funksjoner som påvirkes av endringer i tenkning og persepsjon i form av: «[...] inadekvat eller avflatet affekt». Schizofreni beskrives som en heterogen lidelse og et spektrum av lidelser (Berg, 2007, s. 73). Thorsen og Johannesen (2005, s. 8) presenterer at schizofreni kan påvirke pasientens tanke- og følelsesprosesser, ved at det foreligger en ubalanse i henhold til de prosesser som foreligger ved en ellers normal tilstand. Kristoffersen (2016, s. 62) beskriver videre at det ved schizofreni foreligger forstyrrelse i samspillet i den psykiske funksjonen; tanker, følelser og vilje. Ifølge Aarre og Farshbaf (2021, s. 108) anses schizofreni som den alvorligste av de psykiske lidelsene.

Realitetsbrist kjennetegnes av tanker oppleves som mer enn bare tanker, og er ifølge Thorsen og Johannesen (2005, s. 8) hovedsymptomet på schizofreni. Pasienter med schizofreni kan oppleve et følelsesmessig kaos, som kan gi svikt i en rasjonell opplevelse av realiteten (Thorsen & Johannesen, 2005, s. 8). Schizofreni kan i tillegg inkludere fremtredende symptomer slik som svikt i virkelighetsoppfatning, svikt i struktur og planlegging, og ufullstendig sykdomsinnsikt (Gonzalez, 2020, s. 270). Schizofreni deles i positive og negative symptomer (Aarre & Farshbaf, 2021, s. 109). De positive symptomene er vrangforestillinger, hallusinasjoner, kaotisk atferd og tankeforstyrrelser (Aarre & Farshbaf, 2021, s. 109). De negative symptomene er lite initiativ, lite engasjement, viljeshemming, følelsesmessig avflatning, gledeløshet og kontaktsvakheter (Aarre & Farshbaf, 2021, s. 109). De negative symptomene kan kjennetegnes av en likegyldighet hos pasienten (Aarre & Farshbaf, 2021, s. 111). Sykdomsdebuten skjer tidlig, og kan være forbundet med mer negative symptomer. Dette kan ha følger for normal funksjonsevne og livskvalitet (Aarre & Farshbaf, 2021, s. 108 & 117).

2.2 Egenomsorg

2.2.1 Definisjon av egenomsorg

Egenomsorg er atferdsmønsteret pasienter viser til ivaretagelse av egen helse og egne behov ved å utføre hensiktsmessige og konkrete handlinger mot et bestemt mål (Gonzalez, 2020, s. 47). Den personlige omsorgen en pasient har behov for inkluderes i begrepet egenomsorg (Orem, i Renpenning & Taylor, 2003, s. 214). Cavanagh (1999, s. 30) viser til at egenomsorgsprosessen starter med en pasient som har innsikt i egen helsetilstand. En psykoselidelse, likedan schizofreni, kan bidra til manglende sykdomsinnsikt, som igjen reduserer ressurser til å ivareta sin personlige hygiene (Gonzalez, 2020, s. 45). Det foreligger et samspill mellom det pasienten vet og det pasienten gjør til grunn for utførelsen av å ivareta seg selv (Renpenning & Taylor, 2003, s. 213). Egenomsorg forutsetter at pasienten har kunnskap om sammenhengen mellom flere faktorer, inkludert hvordan self-neglect kan være en konsekvens av egenomsorg i opprettholdelse av personlig hygiene (Renpenning & Taylor, 2003, s. 213). Ressurser og evne til å delta i ivaretagelse av sine grunnleggende behov forklares som en pasients egenomsorgskapasitet (Cavanagh, 1999, s. 29; Gonzalez, 2020, s. 45). Et samspill av å lære ferdigheter og kunnskaper ligger til grunn for utvikling av kapasitet og ressurser til å ivareta egenomsorgen (Gonzalez, 2020, s. 47).

2.2.2 Målet med egenomsorg

Målet med egenomsorg er å dekke sine egenomsorgsbehov (Gonzalez, 2020, s. 47). Egenomsorgsbehovene blir beskrevet i kapittel 2.2.3.1. I oppgaven legges det vekt på behovet om menneskelig funksjon og velvære i form av self-neglect og personlig hygiene. Egenomsorg er en viktig faktor for normal utvikling og tilstrekkelig velvære for pasienten. Sykepleie til pasienter med egenomsorgssvikt har som mål å fremme eller kompensere slik at pasientene har tilnærmet normal egenomsorgsevnen (Gonzalez, 2020, s. 47).

2.2.3 Orems egenomsorgsteori

Dorothea Orem (1914-2007) etablerte en teori om egenomsorg. Egenomsorgsteorien bygger på et menneskesyn hvor Orem inkluderer forutsetninger om et utgangspunkt som det antas at

mennesker har (Gonzalez, 2020, s. 46). Utgangspunktet inkluderer et positivt menneskesyn med formodninger om at mennesket er ressurssterkt og har et ønske om å ivareta seg selv (Gonzalez, 2020, s. 47). Egenomsorgsmodellen inneholder tre underteorier; teori om egenomsorg – egenomsorgsbehov, teori om egenomsorgssvikt og teori om sykepleiesystemer (Gonzalez, 2020, s. 46).

2.2.3.1 Egenomsorgsbehov

Egenomsorgsbehovene defineres som åtte universelle egenomsorgsbehov (Gonzalez, 2020, s. 46). Behovene inkluderer blant annet å fremme velvære og at funksjonssvikt skal forebygges eller kompenseres for (Cavanagh, 1999, s. 17). Egenomsorg forutsetter at mennesket har innsikt i sin helsetilstand for å ta aktive, gjennomtenkte og tillærte handlinger om tiltak for å fremme egenomsorg (Cavanagh, 1999, s. 17). I teorien beskriver Orem begrepet helse som en personlig og subjektiv tilstand, som preges av pasientens somatiske og psykiske forhold. Livssituasjonen avhenger av helsetilstanden, og det vil derfor være ulikheter i de individuelle og subjektive forholdene ved egenomsorgsbehov (Gonzalez, 2020, s. 47).

2.2.3.2 Egenomsorgssvikt

Cavanagh (1999, s. 25) forklarer at pasienter med blant annet sykdom og/eller reduksjon i utvikling og danning av egenomsorgsevner, ikke evner å fullstendig ivareta sine egenomsorgsbehov. Svikten kan ses opp mot realiteten av at mennesker *vanligvis* evner å utføre og mestre sin tilværelse, samt dekke sine behov, uten nødvendighet for hjelp fra andre (Cavanagh, 1999, s. 25). Sykepleier skal ifølge Cavanagh (1999, s. 21 & 25) kompensere slik at pasientene kan møte sine egenomsorgsbehov ved en ubalanse mellom behov og krav, og ressurser til å møte kravene; egenomsorgskapasitet. Sykepleiere som gir omsorg til pasienter slik at de dekker sine egenomsorgsbehov, defineres som en sykepleiekapasitet (Cavanagh, 1999, s. 30). Svikt i egenomsorgskapasiteten kan resultere i ufullstendig rehabilitering (Gonzalez, 2020, s. 268-269). Visuelle tegn på egenomsorgssvikt kan være neglisjering av utseende og en pasient som fremstår ustelt (Aarre & Farshbaf, 2021, s. 111).

2.2.3.3 Sykepleiesystemer

Sykepleier skal, i tilfeller hvor det foreligger en svikt, kompensere eller fremme egenomsorgsevnen ved å «[...] benytte hjelpemetoder som å gjøre for, veilede og rettlede, støtte, tilrettelegge terapeutisk miljø og undervise [...]», samt styrke pasientens kapasitet (Gonzalez, 2020, s. 47). I Orems egenomsorgsteori inkluderes tre omsorgsnivåer innenfor sykepleiesystemer; «[...] det helt kompenserende sykepleiesystemet; det delvis kompenserende sykepleiesystemet; det veiledende og støttende sykepleiesystemet» (Gonzalez, 2020, s. 47). Gonzalez (2020, s. 47) viser videre til at sykepleiesystemet avhenger av pasientens evner, ressurser og kapasitet. Ved et fullstendig kompenserende sykepleiesystem, vil pasientens egenomsorgsevne og kapasitet være totalt fraværende. Ved et delvis kompenserende sykepleiesystem, arbeider sykepleier og pasienten sammen for å utvikle tiltak for å opprettholde og ivareta egenomsorgen (Wazni & Gifford, 2017, s. 273). Veiledning innebærer å fortelle pasienten hva han skal gjøre, og vil videre føre til at pasienten kan oppnå en uavhengig og selvstendig pasient (Gonzalez, 2020, s. 48; Stordalen, 2005, s. 83).

2.3 Personlig hygiene

Egenomsorgskapasitet innebærer evne til ivaretagelse av personlig hygiene (Gonzalez, 2020, s. 268). Ifølge (Stordalen, 2005, s. 77) regnes personlig hygiene som avfallsstoffer som fjernes fra; «[...] hud, slimhud og hår». Gonzalez og Andvig (Gonzalez, 2020, s. 268) fremhever faktumet av at ivaretagelse av personlig hygiene kan bidra vesentlig til en bedret «[...] livskvalitet, velvære, trygghet og funksjonsnivå». Velvære regnes som pasientens evne til å ivareta sitt behov for personlige hygiene (Stordalen, 2005, s. 78). Å føle på velvære, i form av å være ren og velstelt, er ifølge Stordalen (2005, s. 80) et grunnleggende behov for de fleste mennesker. Det foreligger en antakelse om at pasienten evner å opprettholde og utføre tiltak for å ivareta sin personlige hygiene dersom pasienten fremstår ren, klærne er adekvate, og det ikke foreligger vond lukt (Stordalen, 2005, s. 80). I oppgaven blir det lagt vekt på at personlig hygiene inkluderer ivaretagelse av tenner, renhold av bolig, stell av seg selv, og vask av klær (Gonzalez, 2020, s. 268). Konsekvenser av svikt i evne til personlig hygiene er blant annet hudproblematikk grunnet utilstrekkelig fjerning av avfallsstoffer og vond lukt (Stordalen, 2005, s. 78).

2.3.1 Ethiske utfordringer ved personlig hygiene

Sykepleiefaget innebærer etiske prinsipper om velgjørenhet og autonomi (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 18). Det er en aktualitet at det i sykepleie til pasienter som preges av egenomsorgssvikt kan oppstå etiske dilemmaer mellom autonomiprinsippet og velgjørenhetsprinsippet, som vil bli belyst i kapittel 5.0 (Gonzalez, 2020, s. 272-273). Velgjørenhetsprinsippet innebærer å gjøre det beste for pasienten. Det bidrar til at pasienter med psykiske lidelser kan opprettholde personlig hygiene (Gonzalez, 2020, s. 273).

2.4 Self-neglect

Lauder (1999, i Gonzalez, 2020, s. 268) hevder at en pasient som forsømmer sin personlige hygiene, også forsømmer seg selv. Forsømmelsen kan defineres ved hjelp av begrepet *self-neglect*. Self-neglect ses opp mot pasientenes atferdsmønster i form av svikt, reduksjon eller manglende evne til å ivareta egenomsorgsbehovene (Gonzalez, 2020, s. 269). Redusert egenomsorgskapasitet som følger av schizofreni knyttes til begrepet *ikke-intensjonal self-neglect*, som innebærer at pasienten har mangel på «[...] evne, krefter (energi og utholdenhet) og vilje [...]» til å rette effektiv atferd mot ivaretagelse av egenomsorgen og personlig hygiene (Gonzalez, 2020, s. 269). Et resultat av self-neglect kan være en ustelt pasient som preges av en ubehagelig kroppslukt (Gonzalez, 2020, s. 268). Et annet eksempel er søppel i pasientens bolig. Dette betraktes som uhygieniske forhold, og fremhever pasientens evne til stell i omgivelser (Gonzalez, 2020, s. 268). Visuelle kjennetegn på self-neglect i henhold til personlig hygiene kan i tillegg være urene klær og dårlig ånde (Gonzalez, 2020, s. 270).

2.5 Yrkesetiske retningslinjer

I sykepleiens grunnlag fremheves omsorg for pasienten som fundamentet for all sykepleie (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Yrkesetiske retningslinjer skal ligge til grunn i utøvende sykepleie. Norsk Sykepleierforbund (u.å.) presenterer to retningslinjer som er aktuelle for oppgaven:

2.3 Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg.

2.5 Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått.

Retningslinjene blir nærmere drøftet i kapittel 5.0.

2.6 Sykepleieansvar

I en akuttpsykiatrisk avdeling vil sykepleierens ansvarsområde i å ivareta pasienter sine grunnleggende behov være mer fremtredende enn ellers. Bakgrunnen er pasientenes potensielle svikt i ressurser og egenomsorgskapasitet (Gonzalez, 2020, s. 45). Ivaretakelse av pasientens personlige hygiene, styrkning av ressurser, og kompensering for svikt og begrensinger, er sykepleierens ansvar (Gonzalez, 2020, s. 46-47; Stordalen, 2005, s. 78). Kristoffersen (2016, s. 350) beskriver paradigmeskifte som skjedde i starten av det 21. århundre som en faktor til økt fokus på sykepleieres ansvar i å fremme egenmestringen til pasienter med schizofreni.

Schizofreni kan føre til egenomsorgssvikt, som foreskriver et sykepleiebehov (Cavanagh, 1999, s. 32; Gonzalez, 2020, s. 47). Sykepleiekapasitet skal bidra til å utjevne ubalansen som kan oppstå som følger av pasientens egenomsorgskrav og egenomsorgskapasitet (Cavanagh, 1999, s. 32). Ifølge Gonzalez (2020, s. 48) er sykepleiernes mål å sørge for mønstergyldig velvære og selvstendighet. Handlingene som utføres for å ivareta pasientens behov defineres som en sykepleiehandling (Cavanagh, 1999, s. 33). Hjelpemetoder for å fremme sykepleiehandlinger i møte med egenomsorgssvikt deles inn i fem kategorier (Orem, i Cavanagh, 1999, s. 33):

1 å handle eller gjøre noe for en annen

2 å veilede en annen

3 å støtte en annen, fysisk eller psykisk

4 å tilrettelegge omgivelser som muliggjør helsefremmende omsorg og utvikling av

personlige evner

5 å undervise

2.7 Sykepleieprosessen

Sykepleieprosessen omfatter datainnsamling, vurderinger, planlegging og gjennomføring av tiltak, og evaluering og dokumentasjon av effekt (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 22).

Datainnsamling og kartlegging av self-neglect og personlig hygiene skjer på bakgrunn av sykepleierens kliniske kompetanse (Gonzalez, 2020, s. 272). God klinisk kompetanse krever sykepleiere som opptrer i henhold til omsorg og empati for å kunne individualisert tilpasse til den enkelte pasient (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 21). Sykepleier skal ifølge Stordalen (2005, s. 78) observere og kartlegge pasientens vaner, og videre stimulere pasienten til å mest mulig selvstendig utføre tiltak i henhold til god personlig hygiene. Planlegging av tiltak defineres som sykepleiestrategi (Gonzalez, 2020, s. 272). Evaluering skjer ved å vurdere effekten av tiltakene opp mot ønsket effekt (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 22). Ved å benytte Orems tilbakemeldingssystem; et samarbeid og tilbakemeldinger om endringer i tiltak, kan resultatet og effekten av tiltakene kartlegges i henhold til behandlingsplan (Cavanagh, 1999, s. 46).

3.0 Metode

I kapittelet om metode blir litteraturstudie som metode, fremgangsmåte og forskningsartikler presentert. Videre blir kritikk av metode, egen oppgave, og forskningsartikler og litteratur vurdert. Søkeprosessen er presentert og beskrevet. I tillegg inkluderes kritikk av kilder, kritikk av egen oppgave, og etiske overveielser (Dalland, 2020, s. 196).

3.1 Litteraturstudie

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Vilhelm Aubert, i Dalland, 2020, s. 53). Oppgaven benytter systematisert litteraturstudie som metode og baseres på litteratur som er kritisk vurdert (Magnus & Bakketeig, i Thidemann, 2019, s. 77). Systematisk litteraturstudie er: «[...] en oppsummering og sammenstilling av relevant forskning og *eksisterende* kunnskap innenfor et bestemt forskningsområde» (Universitetet i Oslo, i Thidemann, 2019, s. 79). Hensikten vil være å presentere oppdatert kunnskap som belyser problemstillingen, samtidig som en beskrivelse og begrunnelse for kunnskapsinnhentingsprosessen belyses (Thidemann, 2019, s. 78). Oppgaven bygger videre på kritisk vurdering og analyse av artiklene. Resultatene vurderes i henhold til problemstillingen. Gjennom arbeid med litteratormatrise, se vedlegg 1-5, gis et kort og presist sammendrag av resultat og metode i artiklene.

3.2 Fremgangsmåte

I litteratursøket er fagdatabasene CINAHL, Ovid MEDLINE og Idunn benyttet for systematiske litteratursøk. Litteratursøk i CINAHL resulterte i treff på 30 artikler, hvor to artikler ble vurdert til å være relevante på grunnlag av aktualiteten vedrørende schizofreni og egenomsorg, samt Orems egenomsorgsteori. Litteratursøk i Ovid MEDLINE resulterte i 16 artikler, hvor to er inkludert i oppgaven på bakgrunn av aktualiteten av begrepet «self-management»; ansvar for egen helse og tidlig utvikling av schizofren lidelse.

Søkeordene; pasienter med schizofreni, schizofrenilidelse, sykepleiere, psykiatrisk sykepleier,

egenomsorg, velvære, personlig hygiene og selvfølelse er benyttet i litteratursøket. Medical Subject Headings (MeSH) er benyttet for å finne best mulig emneord til litteratursøket (MeSH, 2022). PICO-skjema er brukt, se vedlegg 6, for å for å klargjøre problemstillingen og samtidig gjøre litteratursøket mer presist (Thidemann, 2019, s. 86). I søkeprosessen var et eksklusjonskriterium å finne forskning nyere enn ti år.

3.2.1 Tabell 1: Søk i CINAHL 20.02.23

Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall artikkeltreff	Resultat
S1: Schizophrenia (emneord)		28 253	
S2: Schizophrenia (tekstord)		37 070	
S3: Schizophrenic disorder (tekstord)		22 231	
S4: Nurses (emneord)		69 686	
S5: Nurs* (tekstord)		971 701	
S6: Psychiatric Nursing (emneord)		18 920	
S7: Psychiatric nurs* (tekstord)		20 886	
S8: Self Care (emneord)		44 912	
S9: Self car* (tekstord)		63 232	
S10: Grooming (emneord)		1 073	

S11: Groom* (tekstord)		2 538	
S12: Self Neglect (emneord)		347	
S13: Self neglect* (tekstord)		569	
S14: S1 OR S2 OR S3		37 074	
S15: S4 OR S5 OR S6 OR S7		971 701	
S16: S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13		66 097	
S17: S14 AND S15 AND S16	Peer reviewed, English language og siste ti år.	30	2

Søk nr. 17 gav treff på artiklene som ble vurdert som relevante for oppgaven; «Well-being, physical and mental health: part 3. Helping service users cope with schizophrenia» av Price, B. (2019), og «Addressing Physical Health Needs of Individuals With Schizophrenia Using Orem's Theory» Wazni, L. og Gifford, W. (2017).

3.2.2 Tabell 2: Søk i Ovid MEDLINE 08.02.23

Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall artikkeltreff	Resultat
S1: Schizophrenia (emneord)		109 970	
S2: Schizophrenic		1115	

disorder* (tekstord)			
S3: Nurses (emneord)		44 902	
S4: Nurs* (tekstord)		802 661	
S5: Psychiatric Nursing (emneord)		18 166	
S6: psychiatric nurs* (tekstord)		19 661	
S7: Self Care (emneord)		35 814	
S8: self car* (tekstord)		50 926	
S9: Grooming (emneord)		3 370	
S10: Groom* (tekstord)		8 478	
S11: Self-Neglect (emneord)		38	
S12: Self neglect* (tekstord)		464	
S13: Personal hygiene (tekstord)		2 687	
S14: S1 OR S2		110 304	
S15: S3 OR S4 OR S5 OR S6		802 661	
S16: S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13		62 244	

S17: S14 AND S15 AND S16		71	
S18: S14 AND S15 AND S16	English language og siste ti år.	16	2

Søk nr. 18 gav treff på to artikler som ble vurdert til å være relevante og aktuelle i henhold til problemstillingen; «Lessons Learned From Research With Adolescents With Schizophrenia and Their Families» av Lee, H. og Schepp, K. G. (2013) og «Psychological and physical self-management of people with schizophrenia in community psychiatric rehabilitation settings: a qualitative study» av Katakura, N., Matsuzawa, K., Ishizawa, K., og Takayanagi, C. (2013).

3.2.3 Tabell 3: Søk i Idunn 08.02.23

Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall artikkeltreff	Resultat
S1: Schizofreni			
S2: Sykepleie*			
S3: Egenomsorg* OR Selvforsømmelse OR Self-neglect OR Personlig hygiene			
S4: S1 AND S2 AND S3		4	0

Søk nr. fire gav fire resultater, hvor de ble grunnet vurdering av relevans i henhold til problemstillingen, overveid til å være ikke aktuelle.

3.2.4 Manuelt litteratursøk

Det er i metoden brukt manuelt søk på Sykepleien Forskning 12.02.23. Gjennom søket ble

forskningsartikkelen «Psykiatriske sykepleieres faglige bidrag i tverrfaglig samarbeid: Profesjonell kompetanse» av Karlsen, R. (2009) inkludert i oppgaven grunnet aktualiteten gjeldende grunnleggende behov i et tverrfaglig samarbeid.

3.3 Metodekritikk

I metodekritikk vil arbeidet med egen oppgave, valgt litteratur og forskningsartikler bli vurdert. I tillegg vil det legges vekt på etikk i oppgaveskrivingen.

3.3.1 Vurdering av egen oppgave

Oppgaven er basert på faglitteratur og skolens pensumlitteratur. Sekundærkilder er brukt gjennom litteratur som er vurdert til å være troverdige kilder. Det er i litteratursøk benyttet godkjente databaser. Én oversiktsartikkel, funnet gjennom søk i CINAHL, er benyttet i teorikapittelet. I tillegg er Sykepleien Forskning benyttet til å finne artikler. Alle forskningsartikler er kritisk kvalitetssikret gjennom Helsebiblioteket (u.å.) sine sjekklister. Enkelte av artiklene er hentet fra andre land enn Norge, og det kan dermed påvirke resultatet i form av ulikheter. Samtidig er det inkludert utsagn fra enkeltpersoner i oppgaven, hvor oppfatningen kan variere. Med utgangspunkt i overnevnte kan resultatet og konklusjonen være påvirket av valgt litteratur og artikler. Vurderingen er en kunnskapsoppsummert oppgave basert på forskning og gjeldende litteratur, som viser til resultater i henhold til å svare på problemstillingen.

3.3.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur

I litteratursøk i de anvendte databasene er forskning eldre enn ti år ekskludert, grunnet ønske om å ta utgangspunkt i nyeste forskningsresultater. Forskningsartikkelen «Psykiatriske sykepleieres faglige bidrag i tverrfaglig samarbeid: Profesjonell kompetanse» ble utgitt i 2009 og er dermed eldre enn ønsket. Grunnet relevans og gjeldende aktualitet er artikkelen inkludert i oppgaven.

Skolens pensumlitteratur, faglitteratur anbefalt av fagpersoner, fagfellevurderte

forskningsartikler og Norsk sykepleierforbund sine yrkesetiske retningslinjer anses som troverdige og pålitelige kilder. Det er søkt veiledning hos bibliotekpersonalet på et Universitetsbibliotek, psykiatrisk avd. som en ressurs i innhenting av sentral og aktuell litteratur.

Informasjonskompetanse, som inkluderer evne til å innhente og kritisk vurdere informasjon som er aktuell og holdbar i henhold til problemstilling (Rafste, i Dalland, 2020, s. 140), er enset i arbeidet. Det er i kritisk vurdering etter studiemodellene benyttet Helsebibliotekets (u.å.) sjekklister for å skape en forståelse av hovedfunn. Ved å inkludere ulike metoder; teoretisk og konseptuell oversiktsartikkel, innendeltakerdesign, randomisert klinisk studie, induktiv kvalitativ- og kvalitativ studie, vil problemstillingen persiperes i et variabelt syn. Alle inkluderte artikler er fagfellevurdert, som innebærer at to eller flere eksperter har vurdert og godkjent artikkelen (Thidemann, 2019, s. 67). Det er i oppgaven inkludert artikler med både pasient-, sykepleier- og pårørendeperspektiv for å få innsikt og bredere forståelse av problemstillingen. Validitet, reliabilitet og forskningsetikk er analysert, og artiklene vurderes til å være holdbare.

3.3.3 Etikk i oppgaveskriving

Implementering av egne erfaringer forholdes til taushetsplikten som angår alle helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999, §21). De yrkesetiske retningslinjene er fundamentet i utøvelse av sykepleie, og det er forbeholdt i oppgaven. Retningslinjene innebærer: «[...] *kvalitetskrav*, eller er verdibaserte standarder for sykepleie som det er enighet om i profesjonen» (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 94). Sykepleiere har videre funksjons- og ansvarsområder som vil bidra til at pasientens behov blir ivarettatt, samt at sykepleier er faglig fungerende (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 21-22). Den fagutviklende funksjonen inkluderer sykepleiers ansvar til å være faglig oppdatert på forskning som er ny og aktuell. Arbeidet er dermed kvalitetssikret (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23).

4.0 Resultat

I kapittelet vil resultater fra artikler funnet gjennom litteratursøk bli presentert, og oppsummert. Etterfølgende presentasjon av resultatene, vil en samlet analyse av dataene bli inkludert.

4.1 Artikkel 1

«Well-being, physical and mental health: part 3. Helping service users cope with schizophrenia» (Price, 2019).

Artikkelen belyser helsepersonells bidrag i å hjelpe personer med schizofreni å mestre sine sykdomssymptomer (s. 34). Studien fokuserer på tiltak som kan fremme livskvalitet i form av mestring og trivsel. Artikkelen vektlegger sykepleierens rolle i å se og håndtere konsekvenser av schizofreni. Tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å observere og kartlegge personens egenomsorgsevner (s. 34). Symptomer på schizofreni, slik som vrangforestillinger, gir en følelse av mangel på kontroll over egen kropp som skaper en avstand slik at personlig hygiene kan bli nedprioritert (s. 35 & 39). Negative symptomer påvirker i tillegg personens motivasjon til gjennomføring av hygienetiltak på grunn av at schizofreni fører til en svikt i pasientens evne til motivasjon som ligger til grunn for ivaretagelse (s. 35). Price (s. 39) vektlegger at å lage en plan med personen bidrar til ivaretagelse av egenomsorgen. Bakgrunnen er å hindre at det skal kunne utvikle seg til et vedvarende problem i form av konsekvenser, slik som ødelagte tenner. Konklusjonen i artikkelen er at personene ofte kan føle seg demotiverte i henhold til ivaretagelse av personlige hygiene. Sykepleiers rolle blir å vurdere og kartlegge, samt å tilrettelegge (s. 40).

4.2 Artikkel 2

«Addressing Physical Health Needs of Individuals With Schizophrenia Using Orem's Theory» (Wazni & Gifford, 2017).

Artikkelen undersøker hvordan sykepleiere kan benytte Orems egenomsorgsteori til å belyse helsebehov hos personer med schizofreni, og hvordan teorien kan gi sykepleiere kunnskap om omsorg for å fremme grunnleggende behov (s. 271). Sykepleiesystemteorien kjennetegnes av relasjonen mellom sykepleier og pasient som en nødvendig faktor i omsorgsutøvelse i å kartlegge, vurdere og planlegge tiltak (s. 273). Sykepleier skal arbeide ut ifra sykepleieprosessen, og kunne vurdere og evaluere effekten av tiltakene (s. 273).

Mennesket beskrives som en selvbestemmende faktor i å opprettholde egenomsorg og personlig hygiene (s. 273). Evnen påvirkes av blant annet ressurser, og det er nødvendig med sykepleie ved brudd i overensstemmelsen mellom grunnleggende behov og evne til å ivareta behovene. Orems teori beskriver sykepleiere som besittere av kunnskaper og ferdigheter til å bevisst og målrettet kunne arbeide for å hjelpe personer med å ivareta deres behov gjennom kunnskap, forståelse og empiri (s. 273 & 276). Artikkelen presenterer at paradigmer bestemmer en persons syn gjennom forståelse og tolkning av erfaringer og observasjoner (s. 274).

4.3 Artikkel 3

«Lessons learned from research with adolescents with schizophrenia and their families» (Lee & Schepp, 2013).

Problemstillingen i artikkelen er å skape et bedret bilde over faktorer som påvirker ungdommer med schizofreni sin opplevelse av hjelp (s. 198). Studien bidrar til å kartlegge hvilke tiltak som er effektive i arbeid med «self-management» for å bedre dagens praksis (R01MH56580, i Lee & Schepp, 2013, s. 198). Det er fokus på et tverrfaglig samarbeid for å optimalisere pleien (s. 198). Schizofreni starter ofte i ungdomsårene og innvirker i form av negativ påvirkning grunnet symptomer og redusert psykososial funksjon. I studien ble ungdommene lært til å gjenkjenne symptomer og dermed kunne håndtere disse (s. 198).

«The stress-vulnerability model», oversatt stress-sårbarhetsmodellen, angir at det er en sammenheng mellom faktorer for psykiske lidelser og miljø i etableringen av stressreduksjon (s. 199). «The process of self-regulation», oversatt selvreguleringsprosessen, inkluderer at kunnskap om symptomer og å mestre håndtering av disse gjennom tillærte ferdighets- og mestringsteknikker og evner er gunstig (s. 199). Stress kan reduseres ved en strukturert plan i form av tid og dag for planlagte aktiviteter. Dersom dette blir gjennomført, kan personene vite hva de kan forvente (s. 201). Studien beskriver at personer med schizofreni har lavere kognitiv funksjon enn normalbefolkningen ellers, og det vil derfor være formålstjenlig å ha konkrete og enkle intervensjoner for å oppnå læring (s. 201).

4.4 Artikkel 4

«Psychological and physical self-management of people with schizophrenia in community psychiatric rehabilitation settings: a qualitative study» (Katakura et al., 2013).

Artikkelen skaper en oversikt over mennesker med schizofrenis evne til ivaretagelse av grunnleggende behov, samt opplyser om «self-management»; eget ansvar for egen helse (s. 24-25). Begrepet «self-management» defineres i artikkelen som evne til å håndtere symptomer, følge opp behandlingsplan, bidra til livsendringer, og leve med konsekvenser av schizofreni (s. 24-25). Det blir i oppgaven tolket i sammenheng til egenomsorg i form av personens drivkraft til å opprettholde sin personlige hygiene. Ivaretagelse er i artikkelen et underpunkt av kategorien «hvile for å kontrollere psykiske symptomer» (s. 29). Å ivareta seg selv vektlegger aktualiteten av å stille seg selv som en form for velvære (s. 29).

Konklusjonen er at konkrete mål bidrar til ønske om ivaretagelse (s. 30). Sykepleiere skal følge opp og motivere pasienten til å ta ansvar for egen helse; «self-management» (s. 31). Observasjon og kartlegging av personens individuelle motivasjoner, og å gi tilpasset støtte, veiledning og omsorg er nødvendig. Veiledning, oppmuntring, bekreftelse og positive holdninger bidrar til å forhindre et brudd på samspill mellom pasient og sykepleiers forventninger som gir en svikt i selvstendighet (s. 31).

4.5 Artikkel 5

«Psykiatriske sykepleieres faglige bidrag i tverrfaglig samarbeid: Profesjonell kompetanse» (Karlsen, 2009).

Artikkelen fokuserer på å klargjøre kunnskap rundt det tverrfaglige samarbeidet innen psykisk helsevern. Basiskompetanse, slik som kompetanse om holdninger, pasientens autonomi, samarbeid, relasjon og etikk, er nødvendig for å dekke pasientens behov. Basiskompetansen er felles for alle yrkesgrupper, dermed foreligger et behov for balanse mellom basiskompetanse og fagspesifikk kompetanse. Ved basis- og fagspesifikk kompetanse vil alle pasientens behov bli dekket på bakgrunn av at yrkesgruppene utfyller hverandre (Sosial- og helsedirektoratet, i Karlsen, 2009).

Det er nødvendig med kunnskap om personlig hygiene behov i sykepleie. Pasienter kan periodevis ha redusert evne til å identifisere egne behov. Sykepleieprofesjonen innebærer her at sykepleiere kartlegger situasjonen og setter inn nødvendige tiltak for ivaretagelse av egenomsorgen. Ansvar for pasientens grunnleggende behov beskrives som kjernen i sykepleiefaget. Artikkelen presiserer at sykepleie er den yrkesgruppen som fokuserer mest på omsorg, og anerkjenner at pasienten kan ha et hjelpebehov. Egenomsorg inkluderer nødvendige tiltak for å bidra til en bedret helse hos personer med psykiske lidelser (Fusar-Poli, De Luca, Cavallin, Bertorelle, Nicolasi & Politi; Miller, i Karlsen, 2009). Praktiske sykepleietiltak, slik som fotbad eller hårvask, kan skape en kontaktetablering. Artikkelen konkluderer med at kunnskaper om egenomsorg og behov er en viktig kompetanse i et tverrfaglig samarbeid og at sykepleiere er den yrkesgruppen som bidrar med praktiske tiltak i henhold til situasjon.

4.6 Tabell 4: Samlet analyse

	Egenomsorg ved schizofreni	Personlig hygiene	Sykepleietiltak	Tverrfaglig samarbeid	Kunnskap om grunnleggende behov	Pasientens motivasjon
--	----------------------------	-------------------	-----------------	-----------------------	---------------------------------	-----------------------

Artikkel 1	X	X	X	X	X	X
Artikkel 2	X		X		X	X
Artikkel 3					X	X
Artikkel 4	X	X	X	X	X	X
Artikkel 5		X	X	X	X	

Artiklene inkluderer gjennomgående tematikk gjeldende egenomsorg til pasienter med schizofreni. Enkelte av artiklene inneholder aktualitet av self-neglect og personlig hygiene. Grunnet relevansen av en oversikt over mennesker med schizofrenis evne til ivaretagelse av grunnleggende behov, samt sette inn nødvendige sykepleietiltak, er artiklene inkludert på bakgrunn av kunnskaper, forståelse og empiri (Karlsen, 2009; Katakura et al., 2013, s. 24-25; Wazni & Gifford, 2017, s. 276). Lee og Schepp (2013, s. 198) og Price (2019, s. 40) aktualiserer et tverrfaglig samarbeid som en faktor i integrering av sykepleietiltak og planlegging for å optimalisere og ivareta egenomsorgen og selvstendigheten.

5.0 Drøfting

I kapittelet vil punkter som er relevante for å svare på problemstillingen bli drøftet i et videre perspektiv av egenomsorg. Resultater; forskning og artikler, drøftes i forhold til teori og egne erfaringer. Sykepleieprosessen er en fundamental prosess i all utøvelse av sykepleie, og vil derfor være fremtredende og drøftes i flere av punktene i drøftingskapittelet.

5.1 Self-neglect

Price (2019, s. 35 & 39) forklarer self-neglect som en pasients manglende atferd, gjeldende reduserte evner og vilje, til å gjennomføre hygienetiltak som svarer til sosiale forventinger, slik som ivaretagelse av utseende, hudpleie og munnhygiene. Målet med egenomsorg i form av personlig hygiene er å unngå konsekvensene self-neglect medfører. Aktualiteten av ødelagte tenner, ubehagelig kroppslukt, selvforsømmelse og redusert sosialiseringsevne oppstår følgelig av manglende gjennomføring av tiltak som vil fremme pasientens personlige hygiene (Gonzalez, 2020, s. 268-270; Price, 2019, s. 35). De nevnte følgene er uhygieniske forhold preger evne til stell (Gonzalez, 2020, s. 268). Price (2019, s. 35) forklarer videre at konsekvensene kan bygge på en følelse av avstand fra egen kropp og manglende kontroll. Gonzalez (2020, s. 47) påpeker på sin side at mangelen på ivaretagelse av personlig hygiene bygger på ulikheter i en pasients individuelle og subjektive forhold ved velvære, dette vil variere betinget av at livssituasjonen avhenger av helsetilstanden. Av egen erfaring tilrettelegges det med hensyn til pasientens utgangspunkt.

Gonzalez (2020, s. 269) begrunner sykepleieres nødvendighet med å ha kunnskaper om self-neglect med at det i en akuttpsykiatrisk avdeling vil være pasienter som forsømmer sin personlige hygiene. Ifølge Lee og Schepp (2013, s. 198) reduserer sykdomssymptomene pasientens psykososiale funksjon som kan føre til egenomsorgssvikt. Self-neglect må derfor ses i lys av symptomer på schizofreni. Det er nødvendig at sykepleiere er oppmerksomme på og har kunnskaper om at dette er ikke-intensjonal self-neglect i form av symptomer, og ikke en intensjonal forsømmelse (Gonzalez, 2020, s. 270). Både sykdomssymptomer og ikke-intensjonal self-neglect kan påvirke pasientens motivasjon til å utføre tiltak (Price, 2019, s. 35).

I situasjoner hvor pasienten opplever reduksjon i egenomsorgskapasiteten, skal sykepleier ifølge Cavanagh (1999, s. 33) benytte hjelpemetodene og handle på vegne av pasienten, samt inkludere en variasjon av hjelpemetodene i Orems teori i sykepleie for å forhindre self-neglect. Cavanagh (1999, s. 34) forklarer videre at det er samspillet mellom hjelpemetodene som vil fungere som mest hensiktsmessig i henhold til omsorgsutøvelse. På bakgrunn av at self-neglect er atferden pasientene viser mot sin personlige hygiene, må sykepleiere ifølge Gonzalez (2020, s. 269) kartlegge behov i henhold til praktisk bistand, men også gi pasienten kunnskaper og opplæring.

5.2 Kartlegging

Pasienter med schizofreni har unike krav til egenomsorg, og dermed behov for individualiserte og tilpassete tiltak med hensyn til subjektive forhold for å beskytte mot en redusert evne til å ivareta personlig hygiene (Wazni & Gifford, 2017, s. 275). Karlsen (2009) bekrefter at pasienter periodevis kan ha en redusert evne til å kunne identifisere sine behov gjeldende personlig hygiene. Dermed øker behovet for kartlegging på bakgrunn av avvik i egenomsorgskapasiteten (Wazni og Gifford, 2017, s. 275). Sykepleiens profesjon innebærer at sykepleiere skal kartlegge situasjonen, samt sette inn nødvendige tiltak (Karlsen, 2009). Wazni og Gifford (2017, s. 276) fremhever nødvendigheten av Orems egenomsorgsteori i kartlegging for å etablere en helhetlig og integrert omsorg for pasientene, med utgangspunkt i empiri. Dette kan ses i lys av punkt 2.3 av de yrkesetiske retningslinjene, hvor sykepleier skal ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Videre vektlegger Wazni og Gifford (2017, s. 275) viktigheten av kartlegging på bakgrunn av datainnsamling og observasjoner. Kartleggingen skal inkludere pasientens helsetilstand, årsaksforhold, intensjonell eller ikke-intensjonell self-neglect, og kroppspleie (Gonzalez, 2020, s. 272; Wazni og Gifford, 2017, s. 276). Pasientens rutiner rundt personlig hygiene vektlegges av Gonzalez (2020, s. 272) å være av betydning i kartleggingsprosessen. Gonzalez (2020, s. 270) forklarer at det er vesentlig at sykepleiere kartlegger self-neglect for å gi god behandling og oppfølging, med utgangspunkt i sykepleieprosessen. I oppgaven er det vektlagt nettopp dette med pasientenes egne ressurser, og de må derfor kartlegges i et samarbeid med pasienten (Gonzalez, 2020, s. 272). Gonzalez (2020, s. 272) belyser viktigheten av dette samarbeidet som en forutsetning for å utvikle tiltak som skal legge til rette for pasientens

egenomsorgskapasitet (Gonzalez, 2020, s. 272).

5.3 Sykepleiestrategi

På bakgrunn av at egenomsorg kan bli nedprioritert i psykisk helsevern, er dannede sykepleiere som systematisk møter pasientens situasjon med praktiske tiltak fundamentalt (Karlsen, 2009). Basert på kartleggingsprosessen skal sykepleier ifølge Gonzalez (2020, s. 272) sammen med pasienten utvikle tiltak basert på egenomsorgskapasiteten. Både Gonzalez (2020, s. 270) og Aarre og Farshbaf (2021, s. 114) viser til at sykdomssymptomer, slik som svikt i struktur og planlegging, fører til svikt i utførelse av handlingstiltak. Price (2019, s. 39) beskriver nødvendigheten av å sammen med pasienten danne sykepleiestrategi for å forhindre at self-neglect utvikler seg til et vedvarende problem, slik som for eksempel ødelagte tenner.

Gonzalez (2020, s. 272) viser til at et systematisk opplæringsprogram og sykepleiestrategi vil gi pasienter med schizofreni en opplevelse av en tydelig bedret egenomsorg. En strukturert og konkret plan, med en realistisk tidsramme er ifølge Cavanagh (1999, s. 44) og Gonzalez (2020, s. 272) nødvendig for at tiltakene skal kunne gjennomføres. En konkret og tydelig tidsplan med klokkeslett for ulike tiltak og aktiviteter blir erfaringsbasert brukt i praksis. Katakura et al. (2013, s. 30) forklarer hvordan konkrete mål er nødvendig for motivasjon til å vedlikeholde egenomsorgen. Planen skal utvikles i samarbeid med pasienten, eller basert på pasientens behov og kapasiteter. Tiltakene i planen kan utføres av pasienten selv, eller sammen med personale, om pasienten ønsker dette. Påminnelse til avtalte tiltak og aktiviteter oppleves erfaringsbasert å være nødvendig for å fremheve viktigheten av å opprettholde hygien. Katakura et al. (2013, s. 31) forklarer derimot at dersom tiltakene blir for strenge eller overdrevne, kan det ha motsatt effekt på pasienten i form av forverring i psykiske symptomer og en følelse av irritasjon kan trigge self-neglect. Erfaringsbasert vil ikke alltid planen bli fulgt i praksis, da pasienter kan endre mening og være preget av symptomer når aktiviteten skal ta sted. Da er det av egen erfaring viktig å forklare og informere pasienten om hensikt, konsekvenser og viktigheten av å gjennomføre tiltakene. Ut ifra egen erfaring er kommunikasjon hensiktsmessig i slike tilfeller. Cavanagh (1999, s. 43) viser til at hjelpemetodene, beskrevet i kapittel 2.6, skal benyttes for å gjennomføre tiltakene. Gjennom utførelsen av praktiske tiltak, slik som ivaretagelse av personlig hygiene, vil relasjonen

mellom sykepleier og pasient bedres (Karlsen, 2009).

For å fremme pasientens motivasjon til gjennomføring av handlingstiltak skal sykepleiere ifølge Katakura et al. (2013, s. 31) benytte sykepleiestrategi i form av å oppmuntre og være fleksible. Wazni og Gifford (2017, s. 273) vektlegger nødvendigheten av at sykepleiere vurderer og evaluerer effekten av tiltakene, for å legge til rette for å styrke pasientens ressurser. Cavanagh (1999, s. 46) beskriver at observasjon av egenomsorgstiltakene, tilstrekkeligheten og effektiviteten, samt pasientens oppfatning av effekt og resultater er nødvendig for å kunne vurdere og evaluere om det foreligger ønsket resultat. Ved å benytte Orems tilbakemeldingssystem kan effekten av tiltakene kartlegges i henhold til pasientens individualiserte behandlingsplan (Cavanagh, 1999, s. 46). Egne erfaringer fra praksis viser til at subjektive opplevelser avgjøre hvilke tiltak som benyttes, gjennom at sykepleier identifiserer nødvendige handlingstiltak.

5.4 Individualisert sykepleie

Wazni og Gifford (2017, s. 274-275), Hartberg (2020, s. 127) og Berg (2007, s. 73) vektlegger alle faktumet av at schizofreni er en heterogen lidelse som medfører en subjektiv og individuell virkelighet. Pasientene har derfor unike krav gjeldende sin egenomsorg, og de samme tiltakene vil ikke være nyttige for alle (Berg, 2007, s. 73). Gonzalez (2020, s. 47) vektlegger at et misforhold mellom kapasitet og behov, samt graden av egenomsorgssvikt, er en forutsetning for pasientens behov for sykepleie. Dersom svikten utvikles, vil det kunne resultere i en mer inngripende kompensering. Nortvedt og Grønseth (2016, s. 21) viser til at evne til å tilpasse til situasjonen viser til god klinisk kompetanse. Norsk Sykepleierforbund (u.å.) bekrefter i yrkesetisk retningslinje 2.5 at sykepleier er dannet til å fremme selvstendigheten til pasienten gjennom å ha evne til individualisert å tilpasse til den enkelte pasient. Individualisert omsorg vil bygges av pasientens opplevelse av virkelighet og empiri, gjennom at sykepleier tilegner seg kunnskaper og forståelse angående pasientens situasjon (Wazni & Gifford, 2017, s. 276). Erfaringsmessig vil sykepleieprosessen bidra til aktiv innhenting av nødvendig data av egenomsorgskapasitet for å kunne tilpasse og gi individuell pleie. Sykepleier skal i bruk av sykepleieprosessen kunne identifisere ubalanse og krav, og deretter kunne utføre individualiserte og tilpassete tiltak basert på subjektive behov

(Gonzalez, 2020, s. 48; Wazni & Gifford, 2017, s. 275). Wazni og Gifford (2017, s. 275) beskriver at målet og resultatet av god individualisert sykepleie er at pasienten blir beskyttet mot at egenomsorgsevnen blir ytterligere redusert og styrke evnen ved å gi pasienten makt i form av kunnskaper.

5.5 Kunnskapstilegnelse

Pasienter med schizofreni har ifølge Katakura et al. (2013, s. 25) behov for kunnskaper for å kunne mestrer «self-management» og følgelig selvstendig kunne utføre oppgaver i henhold til personlig hygiene, som forhindrer self-neglect. Det kreves imidlertid at pasienten har evne til å forstå informasjonen for å selv aktivt bidra (Stordalen, 2005, s. 78). Derfor vil relevant og aktuell informasjon ifølge Cavanagh (1999, s. 34) være til fordel for pasienten når det gjelder å fremme kunnskaper. Cavanagh (1999, s. 34) vektlegger videre at formidlingen av kunnskaper skal inkludere en forklaring av nødvendigheten ved handlingstiltak som fremmer egenomsorg og god hygiene. Denne forklaringen inkluderer ifølge Wazni og Gifford (2017, s. 275) konsekvensene som kan oppstå i medfør av self-neglect for å øke innsikt og motivasjon. Sykepleier skal i tillegg være dannet og ha kunnskaper til å identifisere og følge opp svikten ved å motivere pasienten til «self-management» (Katakura et al., 2013, s. 31; Price, 2019, s. 36). For at sykepleier skal ha evne til å formidle og lære pasienter som opplever egenomsorgssvikt, forklarer Cavanagh (1999, s. 34) og Stordalen (2005, s. 78) at det er nødvendig med kommunikasjonskapasitet.

Selv om utgangspunktet er at mer kunnskap gir mer makt, forteller en forelder i Lee og Schepp (2013, s. 201) sin studie at man likevel føler seg maktesløs mot sykdommen uavhengig av kunnskapsnivå. Kunnskaper om konsekvenser vil ifølge Bakkeland et al. (2016, s. 118) imidlertid kunne fremme pasientens kontroll og oppmerksomhet til å kunne håndtere sykdomssymptomer og sykdomsforverring. Denne kunnskapstilegnelsen kan fremme egenomsorgsevnen hos pasienter som opplever en redusert eller manglende evne til innsikt i forståelse av viktigheten av personlig hygiene som følger av schizofreni (Stordalen, 2005, s. 83; Wazni & Gifford, 2017, s. 275). Wazni og Gifford (2017, s. 275) bekrefter at sykepleiere i en akuttpsykiatrisk avdeling aktivt må fremme pasientens egen kunnskap og motivasjon for å kunne arbeide mot en bedret egenomsorgsevne. Bakkeland et al. (2016, s. 118) viser til at

resultatet av økt kunnskap er at pasienten opplever kontroll over egenomsorgskapasitet.

5.6 Tverrfaglig samarbeid

For å fremme pasientens egenomsorgskapasitet, er det ifølge Price (2019, s. 35) i tillegg behov for et tverrfaglig samarbeid. Sosial- og helsedirektoratet (Karlsen, 2009) vektlegger et behov for basiskompetanse og fagspesifikk kompetanse for å dekke alle behovsområder. Det er derfor nødvendig å iverksette et hjelpesystem i form av tverrfaglig arbeid mellom ulike fagpersoner (Price, 2019, s. 35). Erfaringsbasert vil en behandlingsplan føre til en felles forståelse om handlingstiltak mellom helsepersonell, og dermed føre til et bedret tverrfaglig samarbeid. Tiltakene blir i behandlingsplanen oppdaterte med utgangspunkt i å gjennomføre handlingstiltak som fremmer egenomsorg, samt sikrer god og kontinuerlig utførelse. Behandlingsplanen er individuell og baseres på pasientens utgangspunkt (Cavanagh, 1999, s. 45).

Karlsen (2009) beskriver at ansvar for pasientens behov er selve kjernen i sykepleiefaget, og krever at sykepleiere utfører handlingstiltak uavhengig av hvem som *egentlig* har ansvar gjeldende den aktuelle problemstillingen. Karlsen (2009) kommer med kritikk til at ingen yrkesgrupper har et formelt ansvar for ivaretagelse av den helhetlige omsorgen, som kan resultere i at enkelte behov ikke blir ivaretatt.

5.7 Sykepleiesystem

Orems egenomsorgsteori vektlegger sykepleieres kunnskaper og ferdigheter som grunn til en bevist arbeidsmåte for å kompensere slik at behov blir ivaretatt (Wazni og Gifford, 2017, s. 273). Sykepleiesystemteorien bygger ifølge Wazni og Gifford (2017, s. 273) på relasjonen mellom sykepleier og pasient som en faktor i omsorgsutøvelsen. Schizofreni kan føre til en reduksjon i egenomsorgskapasiteten til å ivareta sin personlige hygiene, og det er derfor nødvendig at sykepleiere kompenserer for manglende ressurser. Det vil si at sykepleiere skal gjøre det mulig for pasienten å leve med begrensinger på lik linje som tilværet uten begrensinger (Gonzalez, 2020, s. 45-46).

Erfaringsbasert vil en innleggelse i en akuttpsykiatrisk avdeling være preget av et behov for kompensering for tapte funksjoner som følge av en forverringstilstand i form av for eksempel oppfølging av pasientens stell i omgivelser. Gonzalez (2020, s. 47) viser til at sykepleie her foregår ved å fremme egenomsorgsevnen eller kompensere mot en tilnærmet normalfunksjon. Sykepleier skal dermed ifølge Norsk Sykepleierforbund (u.å.) identifisere pasientens omsorgsbehov, slik som drøftet i kapittel 5.4. Ved etablering etter vurdering av behov for fullstendig kompenserende system skal sykepleier kompensere for en totalt fraværende egenomsorgsevne (Wazni & Gifford, 2017, s. 273). Ved delvis kompenserende sykepleiesystem, samarbeider sykepleier og pasient om å utvikle tiltak for å styrke egenomsorgskapasiteten (Gonzalez, 2020, s. 47; Wazni & Gifford, 2017, s. 273). Ved en svikt i mental kapasitet, slik som schizofreni, vil veiledning ifølge Stordalen (2005, s. 83) ofte være en god tilnærming. Her kan mestrings- og selvfølelsen fremmes på bakgrunn av at det er pasienten selv som gjennomfører tiltakene og dekker sine behov (Stordalen, 2005, s. 83). Sykepleier identifiserer behovet, og erfaringsbasert vil det i enkelte tilfeller kun være behov for å gi råd om tiltak som hindrer self-neglect. Gjennom å delvis eller helt kompensere, eller støtte og veiledning for å fremme kapasitet, vil man styrke pasientens egenomsorg. Resultatet vil være en uavhengig og selvstendig pasient som følger av at svikten er kompensert for, og pasienten kan opprettholde sin personlige hygiene (Gonzalez, 2020, s. 47-48).

5.8 Selvstendighet

Katakura et al. (2013, s. 25) viser til at «self-management» er nødvendig for å skape selvstendighet i form av ansvar. Wazni og Gifford (2017, s. 273) beskriver Orems egenomsorgsteori som en medvirkende faktor til empowerment, ved at sykepleier utfører individualisert omsorg basert på kunnskap, forståelse og empiri. Videre beskriver Wazni og Gifford (2017, s. 273) at pasientene er en selvbestemmende faktor i å opprettholde sin personlige hygiene. Selv om en selvstendig pasient er målet i all sykepleie, påpeker Katakura et al. (2013, s. 25) derimot at pasienter med schizofreni vil ha behov for støtte og veiledning til å øke selvstendigheten i utførelse av tiltak. Sykepleier kan styrke selvstendigheten ved å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon, samt bidra til bekreftelse og ha en positiv holdning (Katakura et al., 2013, s. 31; Norsk Sykepleierforbund, u.å.). I enkelte tilfeller vil et samarbeid være hensiktsmessig, men dersom et brudd i samarbeidet oppstår i form av forventinger, kan

det skape en forverring i pasientens selvstendighet (Ingstad, 2021, s. 152-153; Katakura et al., 2013, s. 31).

En kritikk til fokus på å skape en selvstendig pasient i henhold til personlig hygiene, er at pasienter er autonome mennesker og dermed selv bestemmer hvordan de vil se ut, lukte og bo (Gonzalez, 2020, s. 272-273). Velgjørenhetsprinsippet, som er fundamentet i sykepleie, ligger i etisk kritikk til autonomiprinsippet (Gonzalez, 2020, s. 272). Egne erfaringer fra praksis viser til at en balanse i henhold til personlig hygiene er hensiktsmessig, da personlig hygiene er en intim grense hvor pasienten gjerne oppfatter hjelp sjenerende og innpåslient.

Pasientens empowerment er likevel målet, men sykepleier skal være til disposisjon for å hjelpe, samt identifisere behovet for hjelp som kan oppstå i sykdomsfasen (Cavanagh, 1999, s. 34; Karlsen, 2009). Karlsen (2009) beskriver i sin studie hvordan én deltaker erfarte og opplevde at sykepleiere kan bli *for* opptatte av selvstendighet. En konsekvens av dette er at pasienten kan bli utslitt, og dermed ikke har energi til andre aktiviteter som fremmer god helse (Stordalen, 2005, s. 83). Dette er erfaringsbasert en del av observasjonen, og det vurderes heretter hvilken tilnærming som er hensiktsmessig for pasienten. Det er ifølge Stordalen (2005, s. 83) i slike tilfeller nødvendig at sykepleiere på en akuttpsykiatrisk avdeling kompenserer, oppmuntrer og motiverer pasienten til å gjennomføre deler selvstendig.

5.9 Forverringsperiode i en akuttpsykiatrisk avdeling

Wazni og Gifford (2017, s. 273) viser til at det er sykepleieres ansvar å tilrettelegge for et optimalt miljø for pasienten, mens Cavanagh (1999, s. 33) imidlertid forklarer at det er avdelingens ansvar å fremme et miljø som bidrar til utvikling av evner og ferdigheter. Erfaringsbasert ses en god balanse mellom at sykepleier som tilrettelegger og avdelings miljø som mest gunstig. Det er derfor erfaringsmessig vurdert at sykepleiere i en akuttpsykiatrisk avdeling fokuserer på den direkte omsorgen gjennom å ha kunnskaper om handlingstiltak til pasienter i en akutfase. Avdeling skal ifølge Bakkeland et al. (2016, s. 118) være preget av

tilgang på helsepersonell som kan styrke trygghet i situasjonen. Dette er erfaringsbasert sett som nødvendig ved en desorganisert opplevelse som følger av en forverringsperiode.

Omgivelser og boforhold som ytre faktorer har innvirkning på egenomsorg (Cavanagh, 1999, s. 33; Gonzalez, 2020, s. 47 & 269). Stress-sårbarhetsmodellen (Lee og Schepp, 2013, s. 199) bekrefter sammenheng mellom miljøet og faktorer for psykiske lidelser i stressreduksjonsetableringen. Ved at avdelingen holdes ryddig og preget av ikke-skadelige omgivelser, vil miljøet legge til rette for pasientens økende symptombilde ved en forverringstilstand. For å fremme et optimalt miljø som bidrar til å styrke egenomsorgen, påpeker Wazni og Gifford (2017, s. 273) nødvendigheten for et kritisk paradigme for å aktivisere et optimalt miljø. Dette ses erfaringsbasert gjennom å aktivt undersøke behovet for hygieneartikler, som i en akuttpsykiatrisk avdeling gjerne vil være preget av vesentlig økt tilgang, i kontrast til pasientens normale omgivelser. Cavanagh (1999, s. 45) fremhever at sykepleiere i en akuttpsykiatrisk avdeling skal ha evne til å regulere og tilpasse tiltak i henhold til situasjonen. Kunnskapen og evnen til å assistere pasientens behov i form av initiativ, støtte og tilrettelegge til funksjonssvikten er nødvendig (Cavanagh, 1999, s. 44-45). Erfaringsbasert vil målet ved innleggelse være stabilisering, og dermed reduksjon av sykdomssymptomer. Gonzalez (2020, s. 270) vektlegger at personlig hygiene er av vesentlig betydning i en stabilisering av akutt forverring.

6.0 Avslutning og konklusjon

Som en konklusjon skal sykepleie individualiseres til den enkelte pasients behov med utgangspunkt i at schizofreni er en heterogen lidelse (Berg, 2007, s. 73). Nødvendigheten av at sykepleiere har kunnskaper for å aktivt tilrettelegge kontinuerlige handlingstiltak i en aktuell behandlingsplan vektlegges derfor (Gonzalez, 2020, s. 47). På bakgrunn av at tiltak ikke endelig vil være hensiktsmessige for alle, benyttes sykepleieprosessen for å systematisk innføre handlingstiltak som rekompenserer for tapte funksjoner basert på pasientens situasjon (Berg, 2007, s. 73). Derfor er det i en akuttpsykiatrisk avdeling behov for sykepleiere som har teoretiske kunnskaper om betydningen av egenomsorg i form av personlig hygiene for å kunne identifisere hjelpebehovet som kan føre til at self-neglect forhindres (Renpenning & Taylor, 2003, s. 213). Selv om målet med sykepleie er en selvstendig pasient, skal samtidig sykepleiere være dannet til å identifisere at pasienten i perioder vil ha behov for støtte og hjelp, jamfør integrert respekt for pasientens privatliv, for å kunne forhindre self-neglect (Katakura et al., 2013, s. 25; Stordalen, 2005, s. 82). For å oppsummere vil styrking av pasientens krefter, motivasjon og kunnskaper forhindre self-neglect gjennom at en ubalanse blir utjevnet (Berg, 2007, s. 73; Gonzalez, 2020, s. 47; Stordalen, 2005, s. 82; Wazni & Gifford, 2017, s. 273). Avslutningsvis presenteres funn i at sykepleierens rolle i å fremme egenomsorgen avhenger av vurderinger på bakgrunn av sykepleieprosessen. Oppgaven peker på viktigheten gjeldende å fremme pasientens motivasjon ved å tilrettelegge konkrete tiltak til den enkelte gjennom å kompensere i form av gjennomføring, støtte og veiledning.

Referanseliste

- Aarre, T. F. & Farshbaf, M. (2021). Psykoselidelser: Schizofreni. I T. F. Aarre (Red.), *Psykiatri for helsefag* (2. utg., s. 108-117). Fagbokforlaget.
- Bakkeland, J., Thorsen, B. H., Almås, H., Sorknæs, A. D. & Grønseth, R. (2016). Sykepleie ved lungesykdommer. I D. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg, s. 118). Gyldendal.
- Berg, J. E. (2007). *Akuttpsykiatri for leger og sykepleiere*. Stavanger: Hertervig Forlag.
- Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2014). *Sykepleie i hjemmet* (2. utg). Cappelen Damm.
- Cavanagh, S. J. (1999). *Orems sykepleiemodell i praksis* (K. M. Thorbjørnsen, Overs.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gonzalez, M. T. (2020). Personlig hygiene ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming : sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 268-274). Gyldendal.
- Gonzalez, M. T. (2020). Selvfølelse. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming : sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 275-283). Gyldendal.
- Gonzalez, M. T. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming : sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 44-56). Gyldendal.
- Hartberg, C. B. (2020). Psykoselidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*, (s. 121-129). Gyldendal.
- Helsebiblioteket. (u.å.). *4.1 Sjekklist*. Hentet 11. mars 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

- Ingstad, K. (2021). *Sosiologi i helsefag og sykepleie: pasientrollen i endring: pasient, kunde eller bruker?* (2. utg.). Gyldendal.
- Katakura, N., Matsuzawa, K., Ishizawa, K., Takayanagi, C. (2013). Psychological and physical self-management of people with schizophrenia in community psychiatric rehabilitation settings: a qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*(19:2), 24-33. <https://doi.org/10.1111/ijn.12041>
- Karlsen, R. (2009). Psykiatriske sykepleieres faglige bidrag i tverrfaglig samarbeid: Profesjonell kompetanse. *Sykepleien Forskning* 4(3), 198-204. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2009.0099>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Helse og sykdom – utvikling og begreper: Sykdom – ulike forklaringsmodeller. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., bind 1, s. 29-88). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Å styrke pasientens ressurser. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov* (3. utg., bind 3, s. 349-406). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling: Grunnlag for relasjoner i profesjonell sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., bind 1, s. 89-138). Gyldendal Akademisk.
- Lee, H., Schepp, K. G. (2013). Lessons learned from research with adolescents with schizophrenia and their families. *Archives of Psychiatric Nursing*(27), 198-203. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.03.002>
- MeSH på norsk. (u.å.). *MeSH på norsk – begreper innen medisin og helsefag*. Hentet 10. februar 2023 fra <https://mesh.uia.no/>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 10. februar 2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg, s. 18-24). Gyldendal.
- Price, B. (2019). Well-being, physical and mental health: part 3. Helping service users cope with schizophrenia. *Mental Health Practice*, 2019(22:5), 34-41.
<https://doi.org/10.7748/mhp.2019.e1349>
- Renpenning, K. M. & Taylor, S. G. (Red.). (2003). *Self-care theory in nursing: selected papers of Dorothea Orem*. New York: Springer Publishing Company.
- Skaug, E-A. (2016). Aktivitet. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov* (3. utg., bind 2, s. 313-346). Gyldendal Akademisk.
- Stordalen, J. (2005). Behov for personlig hygiene. I J. Stordalen, K. K. Grasaas & O. J. Hovland (Red.), *Grunnleggende behov* (s. 77-85). HøyskoleForlaget.
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Thorsen, G-R. B. & Johannesen, J. O. (Red.). (2005). *Schizofreni: For pasienter, pårørende, helsepersonell og andre* (6. utg.). Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
- Wazni, L. & Gifford, W. (2017). Addressing Physical Health Needs of Individuals With Schizophrenia Using Orem's Theory. *Journal of Holistic Nursing*, 2016(35:3), 271-279. <https://doi.org/10.1177/0898010116658366>
- World Health Organization. (1999). *ICD-10 : psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser : kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Universitetsforlaget.
https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/icd-10-psykiske-lidelser-og-atferdsforstyrrelse-kliniske-beskrivelser-og-diagnostiske-retningslinjer-blaboka/_attachment/inline/2940e18d-9320-4536-b627-0f6289e362f6:6875a2309af7447a26d9731a6e7ff2cba814c14e/ICD-10%20Psykiske%20lidelser%20og%20atferdsforstyrrelse%20kliniske%20beskrivelser%20og%20diagnostiske%20retningslinjer.pdf

Vedlegg

Vedlegg 1: Litteraturmatrikse artikkel 1

Artikkel	<p>«Well-being, physical and mental health: part 3. Helping service users cope with schizophrenia».</p> <p>Bob Price (uavhengig treningskonsulent for helsetjenester, Surrey, England).</p> <p>4. september 2019.</p>
Hensikt	<ul style="list-style-type: none">- Gi sykepleiere som arbeid innen psykiatri innføring i hvordan de sammen med pasienten kan håndtere konsekvenser og følger av schizofreni for å fremme egenomsorg (Price, 2019, s. 34).- Gi forståelse for pasienter med schizofreni sitt samspill mellom fysisk og mental helse, og hvordan dette påvirker pasientens velvære med utgangspunkt i at schizofreni fungerer som en risiko for samspillet (Price, 2019, s. 34).
Metode og datasamling	<ul style="list-style-type: none">- Innendeltakerdesign.- Følger ikke IMRaD-struktur, men inneholder underoverskriftene;<ul style="list-style-type: none">o bakgrunn,o kontekst og relevans,o schizofreni og sosial og psykisk helse,o oversikt av Orems egenomsorgsteori,

	<ul style="list-style-type: none"> ○ implementasjon av paradigmer, ○ sammenkobling av teori og praksis, ○ og konklusjon. <p>- Studiedesignet egner seg til å svare på problemstillingen.</p>
Utvalg	<p>- 24-år gamle Kieran med schizofreni som bor hos sine foreldre Daniel og Ruth (alle anonyme navn) (Price, 2019, s. 37).</p> <p>- Kieran opplevde hørsels- og synshallusinasjoner og ble innlagt på sykehus hvor de fleste positive symptomer avtok som følger av medisinerings, de negative symptomene avtok imidlertid ikke likedan (Price, 2019, s. 37).</p> <p>- Sykdomssymptomene utviklet over tid self-neglect i form av;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ hudinfeksjon, ○ dårlig tannhygiene, ○ sjeldent klesskift, ○ dårlig hudhygiene, ○ og røyking (Price, 2019, s. 37).
Resultat	<p>- Pasienter med schizofreni ofte vil føle seg demotiverte og ikke ha muligheten til å opprettholde støttende relasjoner (Price, 2019, s. 40).</p> <p>- Samspillet mellom fysisk og mental helse kan gi en reduksjon i velvære (Price, 2019, s. 34).</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Sykepleiers oppgave er å vurdere den fysiske helsetilstanden til pasienten i form av den personlige hygienen og tilrettelegge heretter (Price, 2019, s. 40). - Tverrfaglig samarbeid er en viktig faktor i å;<ul style="list-style-type: none">○ integrere tiltak og planlegging sammen med pasient og familie for å øke egenomsorgen og selvstendigheten til pasienten,○ observere og kartlegge pasientens egenomsorgsevner (Price, 2019, s. 34 & 40). - Kontakt med pårørende i henhold til pasientens psykiske og fysiske helse er nødvendig (Price, 2019, s. 34).
--	--

Vedlegg 2: Litteratormatrise artikkel 2

Artikkel	<p>«Addressing Physical Health Needs of Individuals With Schizophrenia Using Orem's Theory».</p> <p>Liquaa Wazni (RN, BSN) og Wendy Gifford (RN, PhD). University of Ottawa.</p> <p>September 2017.</p>
Hensikt	<ul style="list-style-type: none">- Undersøke hvordan sykepleiere kan benytte Orem's egenomsorgsmodell i utøvelse av sykepleie til pasienter med schizofreni i praksis (Wazni & Gifford, 2017, s. 271-272).- Innføring i egenomsorgsmodellen ved å vise hvorfor og hvordan den er til nytte i utøvelse av sykepleie (Wazni & Gifford, 2017, s. 271-272).- For å møte pasientenes behov vil artikkelen belyse tolkning, empiri og teoretiske perspektiver ved bruk av teorien (Wazni & Gifford, 2017, s. 271-272).
Metode og datasamling	<ul style="list-style-type: none">- Teoretisk og konseptuell oversiktsartikkel.<ul style="list-style-type: none">o Ny kunnskap blir utviklet i henhold til å vise gjeldende og aktuell fakta opp mot egenomsorgsteorien.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realiteter gjeldende hvordan egenomsorgsmodellen brukes i henhold til allerede eksisterende fakta (Wazni & Gifford, 2017, s. 271). - Søkestrategi er ikke tydelig oppgitt, og metoden er ikke oppgitt. - Flere studier og artikler som gir en god oversikt over eksisterende forskning og artikler på temaet er inkludert.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none"> - Teoretisk og konseptuell oversiktsartikkel hvor allerede eksisterende data blir nyttet i en konklusjon om temaet (Wazni & Gifford, 2017, s. 271).
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleierspektiv på pasientenes opplevelse av self-neglect som følger av schizofreni. - Sykepleiere tilegner seg kunnskaper, forståelse og empiri, altså informasjon som er formet av observasjon og erfaring, gjennom å bruke Orems egenomsorgsteori (Wazni & Gifford, 2017, s. 273). - Sykepleiere skal ha kunnskaper om verktøy som kan benyttes i en sykepleietilnærming til problemstillingen, som vil bedre tilnærmingen til pasientenes fordel. Dette bidrar til individualisert omsorg som bygger på pasientene sine virkelighet og empiri. <ul style="list-style-type: none"> ○ Overtente resulterer i økt kvalitet på omsorg, samt å gi pasienter med schizofreni empowerment til en mest mulig selvstendig fysisk helse og livskvalitet (Wazni & Gifford, 2017, s. 273).

	<ul style="list-style-type: none">- Pasientbehovet blir forstått i evidensbasert omsorg hvor behov blir ivaretatt (Wazni & Gifford, 2017, s. 275). - Egenomsorgsmodellen legger til rette for kritisk perspektiv for å se påvirkning av samfunnet på pasientenes egenomsorg (Wazni & Gifford, 2017, s. 275).
--	---

Vedlegg 3: Litteratormatrise artikkel 3

Artikkel	<p>«Lessons Learned From Research With Adolescents With Schizophrenia and Their Families».</p> <p>Heeyoung Lee (University of Pittsburgh School of Nursing, Health and Community Systems, Pittsburgh PA) (Lee & Schepp, 2013, s. 198).</p> <p>Karen G. Schepp (University of Washington School of Nursing, Psychosocial and Community Health, University of Washington, Seattle, WA) (Lee & Schepp, 2013, s. 198).</p> <p>2013.</p>
Hensikt	<ul style="list-style-type: none">- Forskningsspørsmålet er tydelig presentert med fokus på hvordan pasientgruppen (ungdom med schizofreni og familien deres) kan motiveres til «self-management» gjennom å introdusere psykososiale intervensjoner for å møte deres behov (Lee & Schepp, 2013, s. 198).- Formålet var å undersøke erfaringer med self-management for ungdommer med schizofreni og deres familier.<ul style="list-style-type: none">o Ungdom er gjerne dårlige forberedt på diagnosen.- Artikkelen fokuserer på å ta i bruk psykososiale intervensjoner for å møte ungdommenes og familienes behov (Lee & Schepp, 2013, s. 198).- Hensikten med å gjennomføre en randomisert klinisk studie var å se effektiviteten av en familiebasert selvledelsesterapi

	<p>på ungdommer med schizofreni sin psykososiale funksjon (Lee & Schepp, 2013, s. 199).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utfallet er presentert med at populasjonen er dårlig forberedt på sykdommen, og derfor har behov for intervensjoner (Lee & Schepp, 2013, s. 198 & 202).
Metode og datasamling	<ul style="list-style-type: none"> - Randomisert klinisk studie av self-management for ungdom med schizofreni og deres familie. - Deltakerne ble delt i grupper, samt hadde homogene terapisesjoner (Lee & Schepp, 2013, s. 199). <ul style="list-style-type: none"> o I gruppene ble det gitt kunnskaper om grunnleggende mestringsstrategier, samt trening på ferdigheter og evner. o I de homogene terapisesjonene ble deltakerne delt mellom bare pasienter, bare foreldre og bare søsken. o Gruppen møttes én gang i uken i seks uker for intensive økter, og én gang i måneden i seks forsterkningsøkter (Lee & Schepp, 2013, s. 199).
Utvalg	<ul style="list-style-type: none"> - 40 ungdommer sammen med foreldre og søsken (Lee & Schepp, 2013, s. 199). - Deltakerne ble valgt gjennom henvisning fra psykiatrisk helsepersonell for å sikre en tilfeldig inkludering (Lee & Schepp, 2013, s. 199). - Rekruttering av ungdom og familier møtte barrierer og var utfordrende grunnet; <ul style="list-style-type: none"> o manglende motivasjon til å delta,

	<ul style="list-style-type: none"> ○ manglende sykdomsinnsikt, som kan resultere i at deltakerne ikke følte behovet for hjelp lengre, ○ og negative symptomer på lidelsen (Lee & Schepp, 2013, s. 199). <p>- Forhold som kan ha påvirket resultatene;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personer med schizofreni er tilbakeholdne og har lav kognitiv funksjon (Lee & Schepp, 2013, s. 200-201). ○ Sykdomssymptomer, slik som mangel på motivasjon, kan være en barriere til resultatene (Lee & Schepp, 2013, s. 199). ○ Deltakerne måtte binde seg i 13 og en halv måned, noe som kan ha satt en stopper for inkludering av deltakere. ○ Tidskonflikter grunnet arbeid og aktiviteter kan ha påvirket involveringen (Lee & Schepp, 2013, s. 199).
<p>Resultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Familieintervensjoner for ungdom med schizofreni var hensiktsmessig ettersom det var tydelige fordeler med det, og bør inkluderes i behandling (Lee & Schepp, 2013, s. 202). - Små gruppeøkter med flere familier var nyttig for å se andre familier gå gjennom de samme utforingene, samt gi trening i sykdomshåndtering og behov for både pasienten og søsken (Lee & Schepp, 2013, s. 202).

Vedlegg 4: Litteratormatrise artikkel 4

Artikkel	<p>«Psychological and physical self-management of people with schizophrenia in community psychiatric rehabilitation settings: a qualitative study».</p> <p>Naoko Katakura (RN, PHN, PhD) – Associate professor, Department of Nursing, School of Health Care Science, Chiba Prefectural University of Health Science, Chiba, Japan.</p> <p>Kazumasa Matsuzawa (RN, MA, ME) – Professor, Department of Nursing, School of Health Care Science, Chiba Prefectural University of Health Science, Chiba, Japan.</p> <p>Kazue Ishizawa (RN, MN) – Associate professor, Department of Nursing, School of Health Care Science, Former Chiba Prefectural University of Health Science, Chiba, Japan.</p> <p>Chikako Takayanagi (RN, MS) – Lecturer, Department of Nursing, School of Health Care Science, Chiba Prefectural University of Health Science, Chiba, Japan.</p> <p>26. april 2013.</p>
Hensikt	<ul style="list-style-type: none">- Utforske atferden bak motivasjonen til psykiske og fysiske vanskeligheter og bidra til «self-management» hos personer med schizofreni (Katakura et al., 2013, s. 25).- Tre formål med studien;<ul style="list-style-type: none">○ å utforske «self-management» hos personer med psykiske lidelser,○ å identifisere motivasjonen til å gjennomføre «self-management»,

	<ul style="list-style-type: none"> ○ og utvikle et rammeverk for å bedre kunne forstå årsaksforhold som fører til gode og dårlige forhold (Katakura et al., 2013, s. 25). - Grunnet lite forskning rundt empiriske bevis på self-management hos pasienter med schizofreni, ønsket forfatterne å lære mer om dette gjennom studien (Katakura et al., 2013, s. 25).
<p>Metode og datasamling</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Artikkelen følger IMRaD-struktur som gir en klar introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2020, s. 157). - Studien er gjennomført i perioden november 2009 til februar 2010, hvor resultater er analysert og tolket i kodingstilnærmingen (Katakura et al., 2013, s. 25 & 27). - Induktiv kvalitativ studiemetode på bakgrunn av at det finnes lite dokumentasjon og forskning gjeldende empirisk tilnærming på «self-management» (Katakura et al., 2013, s. 25). - Semistrukturerte intervjuer med lydopptak er benyttet med deltakerne gjeldene observasjoner angående sykepleierens veiledning og støtte (Katakura et al., 2013, s. 25). <ul style="list-style-type: none"> ○ Intervjuene fant sted i private rom på rehabiliteringssenteret slik at deltakernes privatliv ble ivaretatt (Katakura et al., 2013, s. 27). ○ Intervjuene ble delt opp i to økter på 20-50 minutter slik at deltakerne ikke skulle bli for slitne (Katakura et al., 2013, s. 27). ○ Lydopptakene ble transkribert (Katakura et al., 2013, s. 27).

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Transkripsjonen ble lest flere ganger, og alt ble analysert ved koding (Katakura et al., 2013, s. 27). ○ Intervjuguiden er beskrevet og kodingen er beskrevet (Katakura et al., 2013, s. 27). ○ Én deltaker nektet at det skulle bli tatt lydopptak, men deltakeren ga tillatelse til at forskeren kunne ta notater som deltakeren etter seansen godkjente og bekreftet (Katakura et al., 2013, s. 27). <p>- Intervjuguide med tre aktuelle spørsmål;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ psykisk og fysisk helse, ○ selvmestring, ○ og vansker og årsaksforhold med å bruke rehabiliteringssenteret (Katakura et al., 2013, s. 27). <p>- Dataene ble sammenlignet, samt lagd et konseptuelt diagram for å kunne se sammenhengene mellom «self-management», motivasjon og fremgang (Katakura et al., 2013, s. 27).</p> <p>- Studien forklarer at deltakerne er sikret av anonymitet og konfidensialitet (Katakura et al., 2013, s. 26).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Skriftlige og muntlige forklaringer om studien ble gitt til både deltakerne og sykepleierne, og alle ønsket å delta og fullføre studien. ○ Data ble kun innhentet fra deltakere som godkjente det (Katakura et al., 2013, s. 32). <p>- Forhold som kan ha påvirket resultatene;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ alder, ○ komplikasjoner, ○ familiestruktur, ○ bosted, ○ og kulturmiljø (Katakura et al., 2013, s. 32).
--	---

<p>Utvalg</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Åtte deltakere med schizofreni som gikk eller bodde på tre ulike psykiatriske rehabiliteringssentre i Japan (Katakura et al., 2013, s. 25 & 31). <ul style="list-style-type: none"> o Fire menn og fire kvinner i alderen 36-65 år (gjennomsnittsalder var 43,6 år). o Lederne på rehabiliteringssentrene anbefalte deltakerne (Katakura et al., 2013, s. 25). - Kriteriene for å bli med i studien var schizofreni og kontrakt med rehabiliteringssenteret (Katakura et al., 2013, s. 26). - Alle deltakerne hadde ulike utgangspunkter i henhold til fysisk helse (Katakura et al., 2013, s. 26).
<p>Resultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleiere skal legge til rette for konkrete mål, samt følge opp og motivere personen til å ta ansvar for egen helse (Katakura et al., 2013, s. 31). - Observasjon og kartlegging av personens individuelle motivasjoner, og gi tilpasset støtte, veiledning og omsorg er nødvendig (Katakura et al., 2013, s. 31). - Sykepleier skal støtter med veiledning, oppmuntring, bekreftelse og positive holdninger (Katakura et al., 2013, s. 31). - Studien konkluderer med at en begrensning var at studien inkluderte en liten andel deltakere og utvalgsstørrelsen, og at fremtidig forskning på temaet bør være med flere antall deltakere, slik at det vil gi et mer generaliserende resultat

	gjeldende «self-management» og pasientenes motivasjoner (Katakura et al., 2013, s. 32).
--	---

Vedlegg 5: Litteratormatrise artikkel 5

Artikkel	<p>«Psykiatriske sykepleieres faglige bidrag i tverrfaglig samarbeid: Profesjonell kompetanse».</p> <p>Rune Karlsen (Høgskolelektor og psykiatrisk sykepleier).</p> <p>5. oktober 2009.</p>
Hensikt	<ul style="list-style-type: none">- Innføring i psykiatriske sykepleiere sitt kompetanseområde i henhold til omsorg innen psykisk helsevern.- Studien tok plass ti år etter det ble innført en opptrappingsplan om tverrfaglig samarbeid, og målet var å se denne i virksomhet.
Metode og datasamling	<ul style="list-style-type: none">- Fokusgruppeintervju ble brukt som metode.<ul style="list-style-type: none">o Gjennom metoden vil det bli: «[...] lettere å stimulere den kollektive hukommelse og bevisstgjøre en felles kunnskapsbase som i utgangspunktet kan virke triviell og uviktig for den enkelte» (Kamberelis & Dimitriadis, i Karlsen, 2009).o Kvalitative fokusgrupper fremmer diskusjon og bidrar til egne erfarte opplevelser.o Fokusgruppe gir synergieffekter, gjennom enigheter og uenigheter.o Forfatteren påpeker også at intervjueren selv blir mindre fremtredende i en fokusgruppe, enn i individuelle intervju.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Valg av metode begrunnes for å få frem: «[...] avvikende meninger og alternative synspunkter» (Karlsen, 2009). - Forfatteren har videreutdanning innen psykiatrisk sykepleie, og kan bidra i eventuelle kommunikasjonsbarrierer. <ul style="list-style-type: none"> ○ Forfatteren forklarer at han har anvendt en åpen og fleksibel intervjudesign for å minske sin egen rolle som forsker; forskereffekten. - Intervjuene ble tatt opptak av, og transkribert. <ul style="list-style-type: none"> ○ Intervjuet kan dermed re-analyseres uten at kvaliteten på funn påvirkes. <ul style="list-style-type: none"> ▪ På denne måten kan man oppdage noe nytt i intervjuet som ikke ble vektlagt tidligere (C. P. Dalland, i Dalland, 2020, s. 192). ○ Deltakerne fikk tilsendt intervjuteksten, og kunne avkrefte, presisere, utdype og korrigere. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Endringene ble inkludert i en revidert intervjutekst. ○ To personer, én høyskolelektor i psykiatrisk sykepleie og én lektor i språk, har analysert utskriftene. - Forfatteren har benyttet koding ved å systematisk velge ut det som er relevant og se dette i sammenligning til hverandre. Videre har forfatteren satt sammen de uttalelser som omhandler det samme undertemaet, og abstrahert teksten. - Forfatteren har benyttet kvalitativ innholdsanalyse som metode for å analysere intervjuene.
--	--

<p>Utvalg</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 29 psykiatriske sykepleiere; <ul style="list-style-type: none"> o 22 kvinner og syv menn. o Gjennomsnittlig erfaring som sykepleier er 21 år, og psykiatrisk sykepleier er gjennomsnittlig 15 år. - «Information-Rich Participants» er inkludert som deltakere i studien for at deltakerne skal ha bakgrunnsinformasjon om det temaet som diskuteres i fokusgruppeintervjuene. - Utvalget preges av deltakere fra Landsgruppen psykiatrisk sykepleiere (LPS), som mest sannsynlig vil ha et faglig engasjement gjeldende problemstillingen. <ul style="list-style-type: none"> o Enkelte deltakere er valgt av styret i LPS har invitert, men de resterende deltakerne er fra hele landet. - Alle deltakerne har bakgrunn i psykiatrisk helsevern, enten gjennom: «[...] tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid med fordypning i psykososialt arbeid» (Karlsen, 2009), eller gjennom tradisjonell videreutdanning i psykiatrisk sykepleie.
<p>Resultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Resultat i studien viser til at den fagspesifikke kompetansen og basiskompetansen har relevans for praksis, og hvordan kompetansen bidrar til bedre pasienttilnærming. - Kompetanseområdet om kroppen er temaet som skiller den fagspesifikke kompetansen. - Deltakerne i studien viser til at en kombinasjon av å fremme både somatikk og psykiatri er viktig i arbeidet med pasientgruppen.

	<ul style="list-style-type: none">- Omsorgsfokus er det som kjennetegner sykepleieyrket.- Sykepleiere er den yrkesgruppen som møter pasientene ut ifra situasjon.- Studien konkluderer med at det er behov for mer forskning om spesifikke intervensjoner.- Funnene er diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen.- Funnene kunne vært annerledes om annet utvalg informanter hadde deltatt i studien.
--	--

Vedlegg 6: PICO-skjema

Population/patient/problem	Intervention	Comparison	Result
Schizophrenia (emneord)	Nurses (emneord)		Self Care (emneord)
Patients (emneord)	Mental Health Services (emneord)		Grooming (emneord)
Schizophrenic disorder	Psychiatric nursing		Self-neglect
			Self management
			Models, Nursing (emneord)