

Tina Øvland (10116)  
Kristine Sandberg Williamsen (10045)

# Sykepleierens relasjon til unge med anoreksi

Bacheloroppgave i 19BSPLH / SPL3903 Bachelor i Sykepleie  
Veileder: Bente Hamnes  
Mai 2022



Tina Øvland (10116)

Kristine Sandberg Williamsen (10045)

# **Sykepleierens relasjon til unge med anoreksi**

Bacheloroppgave i 19BSPLH / SPL3903 Bachelor i Sykepleie

Veileder: Bente Hamnes

Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Norwegian University of  
Science and Technology



## SAMMENDRAG

Tittel:	<b>Sykepleierens relasjon til unge med anoreksi</b>	Dato: 19.05.22
Forfattere:	Tina Øvland og Kristine Sandberg Williamsen	
Veileder:	Bente Hamnes	
Stikkord/nøkkelord:	Anoreksi, terapeutisk relasjon, sykepleie, tvangsbehandling	
Antall sider/ord:	Antall vedlegg: 0	
39/10774		
<p>Bakgrunn: Anoreksi og bruken av tvang som behandling er et omdiskutert og utfordrende tema. Sykepleierens relasjon i møte med denne pasientgruppen underlagt tvang er omfattende og viktig å ha kunnskap om.</p> <p>Hensikt: Få økt kunnskap om relasjonen mellom sykepleier og unge over 16 år med anoreksi i behandling underlagt tvungent psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Metode: Studien er en litteraturstudie. For å svare på studiens problemstilling ble det gjennomført et systematisk litteratursøk etter vitenskapelige artikler. Forfatterne benyttet databasene Medline (Ovid) og PsycINFO.</p> <p>Resultat: Basert på funn i de valgte artiklene ble det funnet fire hovedtemaer som ble drøftet opp mot aktuell litteratur.</p> <p>Konklusjon: Det er nødvendig at sykepleierne har økt kunnskap om anoreksi, tvang som behandling og hvordan skape en god relasjon. En god relasjon til denne pasientgruppen som mottar tvangsbehandling er avgjørende for utfallet av behandlingen.</p>		

## ABSTRACT

Title:	<b>Nurse's relationship to adolescents with anorexia nervosa</b>	Date: 19.05.22
Authors:	Tina Øvland and Kristine Sandberg Williamsen	
Supervisor:	Bente Hamnes	
Keywords:	Anorexia nervosa, therapeutic relation, nursing, involuntary treatment	
Number of pages/words:	Number of appendix: 0	
39/10774		
<p>Background: Anorexia nervosa and the use of involuntary treatment is a controversial and challenging topic. The nurse's relationship in face of this patient group is comprehensive and important to have knowledge of.</p> <p>Purpose: Gain increased knowledge about the relationship between nurses and young people over the age of 16 with anorexia nervosa in treatment subject to involuntary mental health care in the specialist health service.</p> <p>Method: The thesis is a literature study. To answer the issue, a systematic literature search was conducted for scientific articles. The authors used the databases Medline (Ovid) and PsycINFO.</p> <p>Result: Based on findings in the articles that were used, four main themes were found which were discussed against current literature.</p> <p>Conclusion: It is necessary that nurses have increased knowledge about anorexia nervosa, involuntary treatment and how to create a good relation. A good relation to this group of patients who receive involuntary treatment is crucial for the outcome of the treatment.</p>		

# Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>4</b>
<b>2.0 BAKGRUNN</b> .....	<b>6</b>
2.1 Anoreksi .....	6
2.2 Kunnskap om unge med anoreksi .....	7
2.3 Tvungent psykisk helsevern.....	8
2.4 Terapeutisk relasjon og helsefremmende arbeid.....	9
<b>3.0 STUDIENS HENSIKT OG PROBLEMSTILLING</b> .....	<b>11</b>
3.1 Studiens hensikt og problemstilling .....	11
3.2 Avgrensninger.....	11
<b>4.0 METODE</b> .....	<b>12</b>
4.1 Litteraturstudie som metode .....	12
4.2 Kvalitative og kvantitative studier .....	12
4.3 Søkestrategi .....	12
4.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	13
4.5 Søkeshistorikk.....	14
4.6 Presentasjon av funn/resultater .....	15
4.7 Kildekritikk .....	19
4.8 Forskningsetiske overveielser.....	20
<b>5.0 ANALYSE AV FUNN</b> .....	<b>22</b>
5.1 Faktorer ved tvungen behandling av anoreksi som det er viktig at sykepleieren har kunnskap om og forståelse for .....	22
5.2 Nødvendig bruk av tvang som behandling ved lav BMI .....	23
5.3 Den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient .....	23
5.4 Etske dilemmaer .....	23
<b>6.0 DRØFTING</b> .....	<b>25</b>
6.1 Hvilke faktorer ved tvungen behandling av anoreksi er det viktig at sykepleieren har kunnskap om og forståelse for? .....	25
6.2 Nødvendig bruk av tvang som behandling ved lav BMI.....	28
6.3 Den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient.....	30
6.4 Etske dilemmaer .....	32
6.5 Metodediskusjon .....	34
<b>7.0 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON</b> .....	<b>35</b>
<b>8.0 LITTERATURLISTE</b> .....	<b>37</b>

## 1.0 INNLEDNING

Spiseforstyrrelser er en samlebetegnelse på flere medisinske lidelser. Herunder er de vanligste typene overspisingslidelse, bulimia nervosa og anoreksia nervosa. Disse har til felles at de innebærer en ekstrem opptatthet av kropp, vekt og mat (Håkonsen, 2014). Anoreksi er en medisinsk tilstand som er svært alvorlig. Det er den psykiatriske lidelsen i Norge som er mest dødelig (Vandik og Moen, 2021). Anoreksi kjennetegnes av et forstyrret kroppsbilde hvor en feilaktig ser på seg selv som overvektig. I alvorlige tilfeller vil de som lider av anoreksi sulte seg til døde mens de fortsatt selv mener at vekten må bli lavere (NOU 2019: 14). Det er sjeldent at sykdommen går over uten behandling. Lengden på sykdomsforløpet har stor betydning på skadene sykdommen påfører kroppen. Det vises gjennom forskning at tidlig behandling av sykdommen øker sjansen for å bli helt frisk (Helsenorge, 2019a).

Omtrent ti prosent av alle med spiseforstyrrelser har anoreksi. 90 % av disse er unge kvinner i alderen 14-19 år. Det er vanskelig å få konkrete tall på forekomsten av anoreksi, da de færreste innser at de har en spiseforstyrrelse. Som en konsekvens av dette er det mange som ikke søker hjelp og får behandlingen de trenger (Vandvik og Moen, 2021). Den nasjonale retningslinjen for spiseforstyrrelser anbefaler at alle unge og barn henvises til spesialisthelsetjenesten om det er fare for mulig spiseforstyrrelse. Retningslinjen omhandler tidlig intervensjon, behandling og utredning, samt tidlig oppdagelse både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Dette inkluderer tiltak innen samhandling mellom psykisk og somatisk helsevern, og mellom ulike tjenestenivåer (PsykNytt, 2021).

Ved alvorlig spiseforstyrrelse er mange av pasientene innlagt til behandling under tvang, i henhold til juridiske regler (Skårderud, Sommerfeldt og Robinson, 2020). Tvang bidrar til spesielt vanskelige utfordringer for de ansatte, og vurderinger knyttet til disse situasjonene er muligens av de mest krevende innen psykisk helsearbeid (NOU 2011: 9). Det er viktig at de ansatte har god kunnskap om lovverk, internasjonale konvensjoner, etikk og menneskerettigheter. På bakgrunn av lover og regler kan det gis rett til å gripe inn med tvang dersom personen ikke vil bli bedre, eller risikerer alvorlig forverring av tilstanden uten behandling under tvungent psykisk helsevern (Husum *et al.*, 2017). De somatiske konsekvensene av å nekte behandling for alvorlige spiseforstyrrelser som anoreksi, kan føre til fare for eget liv og helse. I disse tilfellene kan det være nødvendig at pasientene blir tvangsinnlagt (Lindefjeld, 2020). Pasientautonomi betyr retten til å bestemme selv, noe som står sterkt i vår tid. Å skulle ta fra en pasient denne rettigheten vil være en umyndiggjøring.



Pasientautonomi er derfor strengt regulert i loven i form av brukermedvirkning og selvbestemmelsesrett (Ursin, 2021).

Spiseforstyrrelser er en sykdom som en mest sannsynlig vil møte på som sykepleier. Med denne studien ønsker forfatterne å få et større innblikk i denne pasientgruppen. Da anoreksi anses å være den mest inngripende formen for spiseforstyrrelse er det valgt å fokusere på akkurat denne pasientgruppen. Videre ønsker forfatterne mer kunnskap om bruk av tvang som behandling. Som kommende sykepleiere er det naturlig å jobbe ut fra dette perspektivet, med spesielt fokus på relasjon mellom sykepleier og pasient.

## **2.0 BAKGRUNN**

I dette kapitlet presenteres diagnosen anoreksi, unge med anoreksi og tvunget psykisk helsevern. Videre beskrives sykepleierens perspektiv i møte med unge som er underlagt tvangsbehandling. Antonovsky sin teorimodell om salutogenesen og Joyce Travelbee sin teori om kommunikasjon og sykepleie, blir også presentert.

### **2.1 Anoreksi**

Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2018) skriver at personer med spiseforstyrrelser har et behov for indre kontroll over følelser, og gjør dette ved å kontrollere matinntaket. Når det er vanskelig å erfare seg selv på innsiden, forsøker en å erfare seg selv på utsiden ved å ha kontroll over kroppen. Det kan være vanskelig å oppsøke hjelp og mange går derfor med alvorlige problemer over flere år før de søker hjelp. I mange tilfeller er det fastlege eller helsesykepleier som først møter disse pasientene (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018). Det er to hovedformål i behandlingen av anoreksi. Disse handler om å identifisere personens egne og andres følelser og tanker for å unngå misforståelser i samspill med andre, og det å gjenopprette vekten og et spisemønster som er normalt (Vandvik og Moen, 2021).

I ICD-10 blir diagnosen anorexia nervosa brukt for pasienter som har en frykt for vektøkning og har et forstyrret bilde av kroppen. Diagnosen blir stilt etter en Body Mass Indeks (BMI) på under 17,5 eller en vekt på 15 % under hva kroppsvekten er forventet å være (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018). En voldsom frykt for vektøkning eller fedme er et kjennetegn anoreksi blir diagnostisert etter (Vandvik og Moen, 2021). Personen har en virkelighetsoppfatning av sin egen kropp som ikke stemmer overens med virkeligheten. Pasienten anerkjenner ikke konsekvensen av det å være undervektig, og reduserer matinntaket. Alvorlige spiseforstyrrelser er forbundet med økt dødelighet. Somatiske komplikasjoner av tilstanden er årsaken til rundt 60 % av dødsfallene, mens selvmord skyldes en fjerdedel (Tveitstul og Pignatiello, 2020).

Det er vanskelig å peke ut konkrete risikofaktorer hos mennesker med anoreksi, men en kan peke ut noen forhold. Jenter i tenårene har størst risiko for å utvikle en spiseforstyrrelse (Torsteinsson, 2020). Dette kan være grunnet slankekurer og et kroppspress som kommer frem i sosiale medier. Forfatterne av oppgaven har valgt å dele inn faktorene i disponerende, utløsende og vedlikeholdende faktorer.

*Disponerende faktorer* kan være en sårbarhet som gjør personer utsatt for å utvikle en spiseforstyrrelse. Dette skjer ofte i møte med utløsende faktorer. Genetikk, familiære- og kulturelle forhold er en disponerende faktor. Dersom personen har erfaringer med rusmisbruk, traumer, overgrep og psykiske lidelser innad i familien, kan det påvirke en person i negativ grad (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018). Bang og Stedal (2020) hevder at genetiske faktorer kan gjøre en person mer sårbar for at en spiseforstyrrelse utvikles.

*Utløsende faktorer* kan være mobbing, slanking, endrede livsvilkår, skader og store prestasjonskrav (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018). I oppveksten kan unge bli utsatt for mobbing på skolen og ved fritidsaktiviteter som fører til lav selvfølelse. Unge møter ofte store prestasjonskrav og blir utsatt for et kroppslig press som kan påvirke tankegangen negativt. Sosiale medier formidler bilder og informasjon om trening, mat og kropp. De unge kan bli eksponert for tynne kropper, måltider som virker slankende og råd for å gå ned i vekt. Summen av dette kan påvirke en allerede utsatt person i negativ grad, noe som kan være både en utløsende faktor og en vedlikeholdende faktor (Bang og Dahlgren, 2020).

*Vedlikeholdende faktorer* opprettholder eller forverrer sykdommen. Det kan være psykiske sykdommer som depresjon og utmattelse, miljø og familiekonflikter. Mange opplever at symptomene og følelsen av å ha kontroll er et gode. Ved å kontrollere matinntaket opplever anoreksipasienter at de demper en indre uro og får kontroll over denne. Dersom denne gruppen med utsatte mennesker får kommentarer på hvordan kroppen har forandret seg i positiv grad, kan det medføre at en opprettholder kontrollen (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2018).

## **2.2 Kunnskap om unge med anoreksi**

Rosenvinge, Andreassen og Rø (2020) skriver at i arbeidet med forebygging kreves det økt kompetanse blant fastleger og helsesykepleiere, da det ofte er de som fanger opp personer som lider av en spiseforstyrrelse. Kompetansen er viktig fordi tidlig behandling øker sjansen for at sykdomsforløpet blir kortvarig. Alle unge mennesker med et urovekkende vekt tap over en kort tidsperiode bør utredes for en spiseforstyrrelse. Oppdagelse av en spiseforstyrrelse vil i mange tilfeller være vanskelig, da symptomene kan oppleves som skambelagte. Derfor er det ikke uvanlig at den unge presenterer andre plager og symptomer som konsentrasjonsvansker, hodepine, depresjon og angst. Sammen med disse plagene bør varsellamper lyse om personen i tillegg uttrykker kroppsmisnøye og at slanking motiveres av dette for å bli tynn eller «pen» (Rosenvinge, Andreassen og Rø, 2020).

Dersom foreldrene er overbeskyttende eller fraværende, har utydelig grensesetting eller uforutsigbar atferd, kan det hemme utviklingen av følelsen av trygghet for barnet. Dette kan videre utvikle seg til familiekonflikter hvor barnet eller ungdommen sitter igjen med vanskelige følelser. Unge må skape sitt eget liv, noe som medfører frihet, men også en sårbarhet som gjør en utsatt for blant annet spiseforstyrrelser (Skårderud, 2013).

Skårderud (2013) skriver at det finnes ulike risikomiljøer hvor fokuset på hvordan kroppen ser ut og fungerer, er større enn i andre miljøer. Dette kan være på arenaer for fritidsaktiviteter som mange unge holder på med. Store prestasjonskrav innenfor idretten er en utløsende faktor for mange. Begrepet «søskenkulturer» blir brukt om idrett og spiseforstyrrelser. Det betyr at ungdommen opplever de samme godene av begge deler. Begge vektlegger konkrete mål og en bruker kroppen som en nøkkel til suksess. I idretten er det også stort fokus på vekt og ernæring (Skårderud, 2013). Barn og ungdoms spisevaner og spiseforstyrrelser må derfor tas på alvor (Vandvik og Moen, 2021).

### **2.3 Tvungent psykisk helsevern**

Bruk av tvang er strengt regulert i psykisk helsevernlov (Tveitstul og Pignatiello, 2020). Pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven og helse- og omsorgstjenesteloven regulerer også bruken av tvang (Statsforvalteren.no, 2021). Tvungent psykisk helsevern utløser en rekke etiske utfordringer som er svært krevende. Pasientens autonomi og plikten til å behandle kan være motstridende. Ved bruk av tvang kan pasienten se på det som integritetskrekkende og som en frihetsberøvelse. Sentrale etiske problemstillinger er samtykkekompetanse, velgjørenhet og ikke skade-prinsippet (Husum *et al.*, 2017).

§3-3 i psykisk helsevernloven (1999) omfatter vilkår som må ligge til grunn for tvungent psykisk helsevern. Frivillig behandling skal være forsøkt og pasienten skal ha blitt undersøkt av to leger. Pasienten må ha en alvorlig sinnslidelse som utgjør en fare for eget eller andres liv og helse (Psykisk helsevernloven, 1999). Alvorlige spiseforstyrrelser faller inn under «alvorlig sinnslidelse» etter gjeldende rett (NOU 2011: 9). Mangel på samtykkekompetanse er et krav hvor unntaket kun er ved fare for liv og helse. Den helhetlige vurderingen vektlegger hvor belastende tvang kan være for pasienten (Psykisk helsevernloven, 1999). Mangel på samtykkekompetanse vil si at en person er ute av stand til å forstå hva samtykke innebærer og det å ivareta egne interesser og egen situasjon på det aktuelle tidspunktet (Helsenorge, 2019b).

Tvungent psykisk helsevern omfatter både tvangsinnleggelse med tvungen observasjon eller annen bruk av tvang under behandling, samt undersøkelse av psykiske lidelser

(Helsenorge, 2021). Dette kan gjennomføres på tre måter som er regulert i psykisk helsevernloven §3-5, som omhandler hva den ansvarlige fagpersonen må avgjøre (Psykisk helsevernloven, 1999). Ved tvangsinnleggelse blir pasienten innlagt på sykehus og må oppholde seg der. Tvungent vern uten døgnopphold innebærer å møte til behandling på DPS eller sykehus. Ved tvungen observasjon må pasienten oppholde seg på sykehuset eller utredes i inntil 10 dager. Dersom pasienten ikke møter opp eller forlater sykehuset, kan vedkommende bli hentet (Helsenorge, 2021).

I alvorlige tilfeller av spiseforstyrrelser må tvungen ernæring som sondeernæring igangsettes. Dette kan foregå frivillig eller ved at psykiater fatter vedtak om dette (Tveitstul og Pignatiello, 2020). Tvungen ernæring ved svært alvorlig anoreksi gjennomføres i enkelte tilfeller på somatiske sykehus eller i institusjoner under psykisk helsevern (NOU 2019: 14). For å kunne fatte vedtak om tvungen ernæring må pasienten være underlagt tvungent psykisk helsevern. Dette reguleres av psykisk helsevernloven §4-4, punkt b (Psykisk helsevernloven, 1999). Helsetjenesten gjennomfører tvungen ernæringstilførsel for å unngå somatiske konsekvenser. Spiseforstyrrelsen blir ikke helbredet, men det avverger at den fører til eller forverrer konsekvensene. Tvangsbehandlingen skjer kun i en begrenset tid frem til det ikke er nødvendig lenger i hensyn til somatisk lidelse (NOU 2011: 9).

Tidligere forskning konkluderer med at sykepleiere anerkjenner flere etiske utfordringer ved bruk av tvang. Det er stor usikkerhet rundt hva som er den beste måten å utføre tvang på og når det skal utføres (Husum, Hem og Pedersen, 2018). Det oppstår et etisk dilemma når det er konflikt mellom etiske prinsipper, verdier eller regler. To alternativer må velges mellom, hvor ingen gir en løsning som er tilfredsstillende for dilemmaet (Hummelvoll, 2012).

## ***2.4 Terapeutisk relasjon og helsefremmende arbeid***

Forfatterne har valgt å bruke teoretikeren Joyce Travelbee sin teori om kommunikasjon og sykepleie. Teorien ble valgt på grunnlag av at den er svært relevant i møte med unge med anoreksi. Travelbee (2001) forklarer kommunikasjon som en prosess hvor sykepleieren kan etablere et forhold som baseres på menneske til menneske. Kommunikasjon skaper en mulighet til å bli kjent med pasienten som menneske, noe som videre kan skape en god relasjon. Travelbee omtaler sykepleie som en mellommenneskelig prosess hvor en hjelper et menneske med å mestre sykdom og å finne mening i sykdommen (Travelbee, 2001).

Travelbee (2001) skriver om sykepleierens kompetanse. Kompetansen innebærer å bruke seg selv terapeutisk, noe som kjennetegner sykepleierens rolle. Ved å bruke sin egen personlighet til å skape et forhold til pasienten, kan en styrke sykepleieintervensjonene og

opprette en terapeutisk relasjon. Kunnskapen tilegnes i løpet av studieperioden ved å få innsikt i sin egen personlighet og atferd (Travelbee, 2001).

Å bygge en terapeutisk relasjon er viktig i møte med pasienter. Terapeutisk relasjon kan være avgjørende for utfallet av behandlingen og om pasienten blir værende under behandling. En god terapeutisk relasjon oppstår under et godt behandlingsforløp og følelsen av en likeverdig relasjon. Dersom behandleren engasjerer seg i pasienten og en kan finne et felles mål og mening, kan en bygge og vedlikeholde en terapeutisk relasjon (Torsteinsson og Hage, 2020).

Forfatterne har valgt å bruke teorien om salutogenesen som er utviklet av den medisinske sosiologen Aron Antonovsky. Den har et perspektiv som fokuserer på det helsefremmende i behandlingen. Teorien ble valgt på grunnlag av at den er svært relevant innenfor temaet anoreksi. Salutogenesen har fokus på hva som skal til for å skape god helse, fremfor hva som gir sykdom. Dette er en motstandsteori til patogenesen, som vektlegger årsaker til sykdomsutvikling (Antonovsky, 2012). Videre handler teorien til Antonovsky om å se personen som en helhet. Det å se personen som en helhet bidrar til en verdibasert tilnærming som er en viktig del i behandlingen som sykepleieren utfører, og som det er nødvendig å ta hensyn til (Lønne, 2021).

Teorien vektlegger hva som gir den enkelte økt velvære og mestring. Den inneholder fire områder som det er viktig å ha fokus på for å skape god helse. Disse er involvering i givende aktiviteter, stabil psykisk helse, sosiale relasjoner og indre følelser. Videre handler teorien om holdninger i forhold til livet og det å håndtere uforutsette forhold og stress (Lønne, 2021).

Salutogenesen har flere likhetstrekk med begrepet empowerment som betyr å ta makt eller styring over (Lønne, 2021). Begrepet refererer til den enkelte menneskes evne til å handle målrettet for å gjøre egen livssituasjon bedre. Modellen fokuserer på betydningen av retten til verdighet, privatliv og den enkeltes verdi (Hummelvoll, 2012). Innenfor salutogenesen handler det om at den enkelte kan forbedre helsen sin ved å få økt kunnskap og ta styring over de områdene som gjør en frisk og som er helsefremmende (Lønne, 2021).

## **3.0 STUDIENS HENSIKT OG PROBLEMSTILLING**

I dette kapittelet presenteres hensikten med studien, problemstillingen og avgrensninger for studien.

### **3.1 Studiens hensikt og problemstilling**

Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om unge over 16 år med alvorlig anoreksi, med hovedfokus på behandling underlagt tvungent psykisk helsevern. Videre er hensikten å forstå betydningen av sykepleierens relasjon i møte med denne pasientgruppen.

På bakgrunn av dette er det kommet frem til følgende problemstilling:

*Hvordan kan sykepleierens relasjon til unge pasienter med anoreksi ha betydning for de som er underlagt tvang?*

### **3.2 Avgrensninger**

Spiseforstyrrelser er et interessant og sentralt tema som forfatterne ønsker å få et bedre innblikk i og økt kunnskap om. Det er et stort tema med flere undergrupper, og blir derfor avgrenset til anoreksi. Anoreksi er en av de mest utbredte spiseforstyrrelsene blant unge. Unge over 16 år er aldersgruppen forfatterne har valgt å fokusere på. En stor utfordring i behandlingen av sykdommen er at det ofte er nødvendig med tvang under psykisk helsevern, herunder tvangsbruk i spesialisthelsetjenesten. Forfatterne velger derfor å fokusere på sykepleierens relasjon med pasienter som er underlagt tvang som behandling, som følge av alvorlig anoreksi. Reglene om frivillig behandling og innleggelse vil ikke bli drøftet.

## **4.0 METODE**

I dette kapitlet presenteres litteraturstudie som metode. Videre blir søkestrategi beskrevet, og fremgangsmåten blir lagt frem i tabeller. Til slutt beskrives inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkehistorikk, presentasjon av funn/resultater i tabeller, kildekritikk og forskningsetisk overveielse.

### **4.1 Litteraturstudie som metode**

I denne oppgaven har forfatterne valgt å bruke metoden litteraturstudie. I boken til Thidemann (2019) er litteraturstudie beskrevet som en måte å systematisere kunnskap fra kilder som er skriftlige. Å systematisere handler om å samle litteratur, lese kritisk gjennom og sammenfatte det hele til slutt. Ved å bruke denne metoden får leseren en god og oppdatert forståelse av kunnskapen forfatterne har skrevet om, og hvordan kunnskapen har blitt funnet. På denne måten kan leseren finne frem til samme kunnskap som har blitt brukt i studien. Ved å benytte seg av litteraturstudie som metode, bruker en data som allerede er samlet inn (Thidemann, 2019).

### **4.2 Kvalitative og kvantitative studier**

Kvalitative studier gjennomføres på bakgrunn av analysing av dokumenter, observasjon, intervju eller feltarbeid. Metoden brukes for å tilegne seg kunnskap om erfaringer, opplevelser, meninger og holdninger i forhold til den aktuelle problemstillingen. Kvantitative studier bygges på tall og objektive data, altså faktakunnskap. Ved innsamling av kvantitative data brukes spørreskjemaer og strukturert observasjon (Thidemann, 2019).

I denne oppgaven brukes både kvalitative og kvantitative studier for å få en dypere forståelse av temaet. Noen av studiene inneholder både kvalitative og kvantitative studier, noe forfatterne ser på som en fordel fordi det gir et bredere faglig perspektiv.

### **4.3 Søkestrategi**

Å utføre et systematisk litteratursøk vil gjøre søkearbeidet mer effektivt. De vitenskapelige artiklene som søkes etter skal ha IMRaD-struktur. Dette består av Introduction, Method, Results og Discussion. Artiklene skal være fagfellevurdert, som betyr at den er kvalitetsvurdert av minst to fageksperter (Thidemann, 2019).

Det ble funnet frem til relevante søkeord som senere ble kombinert i ulike databaser. Søket ble gjort i Medline (Ovid) og PsycINFO som er databaser med helsefaglig relevans.



Forfatterne har brukt PICO-skjema for å utarbeide søkeord som er relevante for studien. Et PICO-skjema gir en oversikt over søkeordene som har blitt brukt (Thidemann, 2019). Tabell 1 viser PICO-skjemaet som ble brukt i denne litteraturstudien.

Tabell 1. PICO-skjema.

Patient/problem/population (hvem/hvilke)	Intervention (hva)	Comparison (alternativer)	Outcome (resultater)	
1. Anorexia Nervosa 2. Feeding and Eating Disorders 3. Adolescent	1. Involuntary Treatment 2. Nursing		1. Nurse-Patient Relations	OR
<b>AND</b>				

#### 4.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Thidemann (2019) skriver at ved å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier blir mengden litteratur avgrenset og litteratursøket blir tydeliggjort. Det ble brukt inklusjons- og eksklusjonskriterier for å avgrense søket i denne studien. Søket blir da mer nyttig ut fra det en søker informasjon og kunnskap om (Thidemann, 2019).

**Inklusjonskriterier** i litteraturstudien var at artiklene skulle være registrert i register over vitenskapelige publiseringskanaler, være fagfellevurdert og etisk godkjent. Både kvantitative og kvalitative artikler ble valgt, da begge forskningsmetodene er med på å besvare problemstillingen med et helhetlig perspektiv. Artiklenes innhold måtte ha IMRaD-struktur og være utgitt i årene mellom 2014-2022, altså de siste åtte årene. Anoreksi og sykepleiefaglig relevans måtte være sentralt i artiklene. På bakgrunn av at forfatterne ønsket å undersøke tvang som behandling, ble artikler som inneholdt dette temaet inkludert. Det ble valgt artikler med hovedfokus på unge over 16 år da det er denne aldersgruppen studien har satt søkelys på, uten begrensninger på kjønn.

**Eksklusjonskriteriene** i litteraturstudien var artikler som ikke var registrert i register over vitenskapelige publiseringskanaler, ikke var fagfellevurdert eller hadde IMRaD-struktur. Artiklene som var eldre enn åtte år og som ikke var av engelsk eller norsk språk, inkludert de som ikke var overførbare eller relevante for norske forhold, ble ekskludert fordi de ikke var

relevante for denne studien. Forfatterne ekskluderte også artikler som handlet om andre typer spiseforstyrrelser, ikke var av sykepleiefaglig relevans og som hadde fokus på aldersgruppen under 16 år, voksne og eldre.

#### 4.5 Søkehistorikk

Tabell 2. Søkehistorikk.

Søkeord	Database	Avgrensning	Kombinasjoner	Antall treff og valgte artikler	Valgte artikler
1. Anorexia Nervosa 2. Involuntary Treatment 3. «Feeding and Eating Disorders» 4. Adolescent 5. Nursing 6. Nurse-Patient Relations	Medline (Ovid)	< 5 år	1 AND 2	1. 13875 2. 892 8 6 (1 artikkel valgt)	A Danish register-based study on involuntary treatment
		< 5 år	3 AND 4 AND 5 AND 6	3. 34084 4. 2167634 5. 260235 6. 35948 10 4 (2 artikler valgt)	Dynamics of nurses' authority in the inpatient care of adolescent consumers with anorexia nervosa: A qualitative study of nursing perspectives The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-methods study
	PsycINFO	< 8 år	1 AND 2	1. 11887 2. 1498 62 18 (2 artikler valgt)	Compulsory Treatment in Anorexia Nervosa: A Review Involuntary admission: The case of anorexia nervosa

Forfatterne måtte bytte søkeord og omformulere de aktuelle søkeordene for å finne artikler som var relevante i forhold til problemstillingen. Søkene som ble gjort resulterte i et lavt antall artikler som gjorde det overkommelig for forfatterne å skimlese og sortere ut ifra relevans til studien. Artiklene som ble valgt ut ble gjennomgått ved å se på overskrifter og sammendrag som kunne passe til problemstillingen. Alle artiklene er relevante for forfatterens studie og omhandler de temaene forfatterne ønsket å belyse i studien.

#### **4.6 Presentasjon av funn/resultater**

I dette kapitlet presenteres hver enkelt av de fem utvalgte artiklenes forfattere, publiseringsår, tidsskrift, utgave og land. Videre presenteres hensikten med studiene, metode, hovedfunn/resultater og relevans for oppgaven. Presentasjon av artiklene legges frem i oversiktlige tabeller.

*Tabell 3. Presentasjon av artikkel 1.*

A Danish register-based study on involuntary treatment in anorexia nervosa	
<b>Forfatter(e)</b>	Loa Clausen, Janne T. Larsen, Cynthia M. Bulik og Liselotte V. Petersen
<b>Publiseringsår</b>	2018
<b>Tidsskrift og utgave</b>	International Journal of Eating Disorders, vol. 51, nr. 11
<b>Land</b>	Danmark
<b>Hensikt med studien</b>	Hensikten med studien var å undersøke hyppigheten av tvungen behandling i en nasjonal kohort av pasienter med diagnosen anoreksi.
<b>Metode</b>	Dette er en registerstudie hvor det ble benyttet deskriptiv statistikk. Data ble samlet fra det nasjonale registeret i Danmark med hele befolkningen. Data fra ulike registre som inkluderer psykiatribesøk fra 1969 og fremover, samt data fra tvangsregisteret fra 1999 og fremover ble slått sammen. Studien dekker også tvungen behandling registrert mellom 2000 og 2013.  Studien er basert på 4727 pasienter med anoreksi, med 16 592 innleggelser inkludert.

<b>Hovedfunn/resultater</b>	18 % av deltakerne opplevde minst en episode med tvungen behandling. Sondeernæring ble hyppigst brukt, etterfulgt av utstyr som hindrer bevegelsesfriheten, tvungen medisiner, tvangsholding, tvungen observasjon og beroligende medikamenter.
<b>Relevans for oppgaven</b>	Med denne artikkelen ønsker forfatterne å belyse bruk av tvungen behandling av anoreksi.  Studien er godkjent av to etiske komiteer og er utført i henhold til Helsinkideklarasjonen.

Tabell 4. Presentasjon av artikkel 2.

Dynamics of nurses' authority in the inpatient care of adolescent consumers with anorexia nervosa: A qualitative study of nursing perspectives	
<b>Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift og utgave Land</b>	Joel S. Zugai, Jane S. Parbury og Michael Roche. 2019 International Journal of Mental Health Nursing, vol. 28, nr. 4. Australia
<b>Hensikt med studien</b>	Å undersøke dynamikken mellom sykepleiere og unge pasienter i behandlingen av anoreksi og når behandlingen er mot pasientens ønske.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie hvor det ble utført intervjuer med ti sykepleiere fra to ulike avdelinger, innen to offentlige sykehus med rutinemessig omsorg for unge anorektikere. De gjennomførte intervjuene ble analysert gjennom tematisk analyse. Det ble brukt en papirbasert undersøkelse hvor deres vilje til å delta ble indikert. Videre ble det gitt informasjonsskjema og innhentet skriftlig samtykke.
<b>Hovedfunn/resultater</b>	Flere sykepleiere rapporterte at unge anorektikere underlagt tvungen behandling ofte forsøkte å undergrave eller utfordre deres autoritet. Uerfarne, unge sykepleiere var spesielt sårbare på dette området grunnet tendens til å engasjere seg i vennskapelige forhold. Noen opplevde konflikten og motstanden som demoraliserende, mens andre klarte å opprettholde tilliten i omsorgen.  Sykepleiere som jobber med unge anorektikere, må være forberedt på konfrontasjoner med interaksjoner som undergraver evnen deres til å utøve en profesjonell autoritet. De må forstå

	viktigheten av å opprettholde og anerkjenne sin autoritet og hvordan den kan trues uventet.
<b>Relevans for oppgaven</b>	Studien er relevant da den belyser viktige faktorer, kunnskap og opplevelser hos sykepleiere som jobber med unge som lider av anoreksi og får uønsket behandling.  Studien er godkjent av to etiske komiteer.

Tabell 5. Presentasjon av artikkel 3.

The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-methods study	
<b>Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift og utgave Land</b>	Joel S. Zugai, Jane S. Parbury og Michael Roche. 2017 Journal of Clinical Nursing, vol. 27, nr. 1-2. Australia
<b>Hensikt med studien</b>	Å forstå den terapeutiske alliansen mellom sykepleier og pasient i behandlingen av anoreksi.
<b>Metode</b>	Studien har benyttet mixed-metode. Den ble delt inn i to faser med en kvantitativ undersøkelse først. Så ble det innsamlet og analysert kvalitative data. Den terapeutiske alliansen ble undersøkt. De holdt også intervjuer med fokus på relasjon i behandling mellom sykepleier og pasient. Deltakerne jobbet med spiseforstyrrelser på fem ulike sykehus i Australia.
<b>Hovedfunn/resultater</b>	Studien fant ut at sykepleieren måtte opprettholde sin maktposisjon samtidig som de bygget tillit med pasienten. De skulle ikke være likeverdige. Dette gjorde at pasientene opplevde en trygghet under behandlingen til å bli bedre, fordi de stolte mer på sykepleieren.
<b>Relevans for oppgaven</b>	Studien er av relevans for å kunne forstå hvordan en best skaper en terapeutisk relasjon med denne pasientgruppen.  Studien er godkjent av to etiske komiteer, hvor den ene er Helsinkideklarasjonen.

Tabell 6. Presentasjon av artikkel 4.

Compulsory Treatment in Anorexia Nervosa: A Review	
<b>Forfatter(e)</b> <b>Publiseringsår</b> <b>Tidsskrift og utgave</b> <b>Land</b>	Isis F. F. M. Elzackers, Unna N. Danner, Hans W. Hoek, Ulrike Schmidt og Annemarie A. Elburg 2014 International Journal of Eating Disorders, vol. 47, nr. 8. Nederland
<b>Hensikt med studien</b>	Studiens hensikt var å undersøke effekten av tvungen ernæring på et langsiktig nivå.
<b>Metode</b>	Dette er en reviewartikkel som har brukt databasene PubMed, PsycINFO og Scopus hvor det ble søkt etter tvungen behandling av anoreksi. Artikkelen de så på var fra 1806 til 2014. Søket inkluderte holdningen til pasientene under behandling og epidemiologien. De kom frem til 1313 artikler basert på søkeordene, hvor de utelukket 773 kopier og leste gjennom 540 sammendrag. 14 av artiklene inneholdt de kriteriene de så på. Disse var publisert i perioden 1984-2014.
<b>Hovedfunn/resultater</b>	Inneliggende pasienter med alvorlige symptomer og komorbiditet hadde et lengre opphold på institusjon. Tvungen behandling på institusjon hadde en fordel, men effekten over lang tid var uvisst. Pleierne meldte om at tvungen behandling ikke gikk utover forholdet deres til pasienten.
<b>Relevans for oppgaven</b>	Studien er av relevans fordi den undersøker effekten av tvungen ernæring hos pasienter med alvorlig anoreksi.

Tabell 7. Presentasjon av artikkel 5.

Involuntary admission: The case of anorexia nervosa
---

<b>Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift og utgave Land</b>	Athanasios Douzenis og Ioannis Michopoulos 2015 International Journal of Law and Psychiatry, vol. 39, nr. 31-35 Hellas
<b>Hensikt med studien</b>	Dette er en reviewartikkelen hvor hensikten var å undersøke positive og/eller negative virkninger av tvangsinnleggelse på institusjon for behandling av anoreksi. De ville undersøke hvordan behandlingen foregår, effektiviteten og konsekvensene.
<b>Metode</b>	Forskerne gjennomgikk litteratur som allerede fantes. De hentet ut 134 artikler, hvor 50 artikler var relevante for deres studie. Både kvalitative og kvantitative studier fra senere enn 1990 ble gjennomgått.
<b>Hovedfunn/resultater</b>	De fant både fordeler og ulemper med tvangsinnleggelse. På kort sikt har tvangsinnleggelse fordeler, men kan ha konsekvenser langsiktig i form av en dårlig relasjon og tillit til behandleren. Det ble konkludert med at ufrivillig behandling kan redde liv hos pasienter med alvorlig anoreksi. På den andre siden kan det ødelegge den psykoterapeutiske relasjonen mellom pasient og behandler.
<b>Relevans for oppgaven</b>	Studien er relevant da den belyser både fordeler og ulemper ved tvungen behandling av anoreksi.

#### 4.7 Kildekritikk

For å forstå artiklene må en lese grundig gjennom innholdet med et reflektert og kritisk blikk. En må kunne svare på hvorfor en velger å bruke den valgte artikkelen og om den kan være med på å belyse eller svare på problemstillingen (Thidemann, 2019).

Forfatterne har valgt å forholde seg til norske lover og bestemmelser for å begrense omfanget av oppgaven. Det er tatt i betraktning at andre lover og regler gjelder i andre land. Det er oppgitt litteraturliste og kilder i løpende tekst etter retningslinjene til NTNU i Gjøvik og brukt Harvard referansestil.

Tre av artiklene er publisert innenfor de siste fem årene, og to av dem de siste åtte årene. Det er satt en tidsramme på åtte år da det viste seg at de to artiklene som ble valgt utenfor tidsrammen på fem år, var svært relevante for problemstillingen til tross for publiseringsåret.

Forfatterne er klar over at det er blitt brukt sekundærkilder/referanser fra noen av artiklene, men forskningsresultater vil være primærkilder.

Kvaliteten på artiklene er vurdert ved å søke opp tidsskriftene i Norsk senter for forskningsdata (NSD). Alle tidsskriftene som artiklene var publisert i er godkjent i Norge. Artikkel 1, 3 og 4 var rangert til nivå 2, mens artikkel 2 og 5 var rangert til nivå 1. Videre benyttet forfatterne seg av sjekklister til Helsebiblioteket, hvor nesten alle kriteriene ble møtt. Alle artiklene er fagfellevurdert og har IMRaD-struktur. På bakgrunn av dette vurderes artiklene til å ha høy kvalitet.

Forfatterne har valgt å bruke to reviewartikler (artikkel 4 og 5) i oppgaven fordi de er av høy relevans. Disse oppfyller kravene til sjekklisten, har IMRaD-struktur og er fagfellevurdert. Artikkel 4 undersøkte artikler som var fra 2014 og helt tilbake til 1806. Artikkelen ble likevel brukt da den belyste mange nyere og viktige funn som er relevante.

Det er for det meste brukt nyere litteratur, men også noe eldre litteratur som for eksempel Antonovsky og Travelbee, fordi de fortsatt er like relevante. I oppgaven er det brukt noen sekundærkilder fra litteraturen. Litteraturen som er valgt har anerkjente forfattere, som blant annet Skårderud, og står på pensumlisten til NTNU i Gjøvik.

#### **4.8 Forskningsetiske overveielser**

Etikk i forskning er viktig for å sikre pålitelig forskning og troverdighet til forskerne. Troverdigheten til forskningen er avhengig av de etiske prinsippene og normsystemet for forskningen, og at forskerne følger dette. Lov om forskningsetisk arbeid og organisering sikrer dette, i tillegg til nasjonalt rammeverk og apparat for god forskningsetikk. Forskningsinstitutter og forskere har et ansvar i henhold til loven å sikre at forskningen er i henhold til disse (Regjeringen.no, 2021).

Helsinkideklarasjonen inneholder etiske retningslinjer som aktivt brukes i arbeidet med forskningsetikk på internasjonal basis. Deklarasjonen kontrollerer at arbeidet har vitenskapelig god kvalitet og at kriteriene for det informerte samtykket er ivaretatt. Helsinkideklarasjonen konstaterer at forskning skal utføres av kvalifiserte personer og det skal følge vitenskapelige prinsipper (Førde, 2014). På nasjonal basis er det regionale komiteer, også kalt REK, som er ansvarlige for vurdering av forskning som omhandler og involverer mennesker. Komiteene skal følge helseforskningsloven, som har som formål å fremme helsefaglig og medisinsk forskning som er etisk forsvarlig (Regjeringen.no, 2021).



Det har blitt brukt andres forskning som er gjengitt så etterrettelig som mulig, og deretter henvist på riktig måte. Det har vært viktig å ha respekt for andres åndsverk, noe som er vektlagt i oppgaven. I utvelgelsen av artikler var det et krav om at de skulle være godkjent av etiske komitéer. Deltakerne er anonymisert slik at fortroligheten ble opprettholdt. Det blir utdypet i flere av artiklene at de fikk skriftlig samtykke før alle intervjuer og de ble forsikret om at identifiserbar informasjon ble fjernet, og pseudonymer ble brukt. Det kommer frem i flere av artiklene at dette er en svært sårbar gruppe hvor etiske hensyn er svært viktig.

## 5.0 Analyse av funn

Thidemann (2019) skriver at det å analysere en tekst vil si å forstå den ved å tolke og granske tekstens budskap og innhold. For å granske teksten må en lese reflektert og kritisk med et mål om å forstå teksten best mulig. En optimal forståelse av innholdet i teksten skapes ved å lese teksten i sin helhet og samtidig få med detaljene. Når en analyse utføres, skal en begynne med å merke seg hovedtemaene i teksten samtidig som en husker på egen problemstilling (Thidemann, 2019).

Aveyard (2019) har skrevet metoden tematisk analyse som forfatterne har valgt å følge. Det første steget er å identifisere temaene i henhold til resultatdelen i alle artiklene. Videre bør en sortere temaene og se hvilke artikler som inneholder den samme tematikken. Som et tredje punkt vurderes artiklene og en sammenligner resultatene. Ut ifra dette kan en navngi resultatene slik at en får temaer en skal utforske videre. Deretter må en gå over temaene på nytt og finne ut om overskriftene passer til temaet. Neste punkt er å granske temaene og finne likheter og forskjeller som egner seg til drøfting senere. Dersom temaene ikke passer sammen med de andre, kan en benytte seg av kvalitetsvurderingen av studien. Som en avslutning understrekes viktigheten av å kunne forsvare tematittelen og dataene som dukker opp i artiklene (Aveyard, 2019).

Resultatene ble lest i alle artiklene, sammenlignet og funnet frem til felles tematikk. Dette førte til en dypere forståelse av artiklene som bygget på problemstillingen. Funnene i artiklene vil bli utdypet i drøftingen.

### ***5.1 Faktorer ved tvungen behandling av anoreksi som det er viktig at sykepleieren har kunnskap om og forståelse for***

Zugai, Stein-Parbury og Roche (2017) tydeliggjør at pasientene føler seg tryggere på å arbeide og investere i forbedring av helsen når de stoler på sykepleieren, gjennom at sykepleieren er pålitelig og opprettholder sin maktposisjon. Zugai, Stein-Parbury og Roche (2019) skriver i sin studie at sykepleie til unge med anoreksi er kompleks, altså innviklet og sammensatt. Det kan oppstå vanskeligheter med å finne en løsning til egen prestasjon i enkelte situasjoner. Ungdomsårenes natur kan være med på å påvirke motstanden sykepleierne opplever (Zugai, Stein-Parbury og Roche, 2019). Clausen et al. (2018) skriver i sin studie at ved å hindre bruk av ufrivillige tiltak i behandlingen er det viktig for sykepleierne å utvikle en bredere forståelse av denne pasientgruppen.

## **5.2 Nødvendig bruk av tvang som behandling ved lav BMI**

Clausen et al. (2018) skriver i sin studie at ved alvorlig anoreksi er tvangsbehandling livreddende, ofte uunngåelig og er en stor del av behandlingen. Sondeernæring er hyppigst brukt her (Clausen *et al.*, 2018). Elzakkers et al. (2014) får frem i sin reviewartikkel at pasienter med anoreksi sin opplevelse av tvangsbehandling er i likhet med pasienter med andre psykiatriske lidelser. Etter en viss tid er opp imot halvparten av pasientene enige om at det var behov for og nødvendig med innleggelse og behandling under tvang. Det som har betydning for pasienten er hvordan tvang utføres og ikke bruken av det. Videre får de frem at tvungen behandling ved bruk av sondeernæring har flere fordeler. Effektene over et lengre perspektiv er derimot usikre (Elzakkers *et al.*, 2014).

Douzenis og Michopoulos (2015) får derimot frem i sin reviewartikkel at tvang som behandling på et lengre perspektiv kan ha langsiktige konsekvenser som er uheldige for lojaliteten mellom sykepleier og pasient. Ufrivillig og uønsket behandling kan i flere tilfeller redde den unge pasienten sitt liv. På den andre siden kan det også bryte den psykoterapeutiske relasjonen og få pasienten til å gi mer motstand i behandlingen (Douzenis og Michopoulos, 2015).

## **5.3 Den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient**

Zugai, Stein-Parbury og Roche (2017) skriver i sin studie at den terapeutiske alliansen mellom sykepleier og pasienten med anoreksi er avhengig av sykepleierens egen evne til å stå i en maktposisjon og opprettholde denne, samtidig som de er pålitelig overfor pasienten. Sykepleiere trenger å ha tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om anoreksi for å forstå hvordan det oppleves for pasienten å være innlagt for behandling av sykdommen. Sykepleieren får ofte en sterk følelsesmessig tilknytning til pasientene, situasjonen de er i og et ønske om å hjelpe (Zugai, Stein-Parbury og Roche, 2017).

I Zugai, Stein-Parbury og Roche (2019) skriver de at dersom sykepleieren utøvet makt, kunne det ødelegge for den terapeutiske relasjonen og tillitsbrudd kunne oppstå. Douzenis og Michopoulos (2015) får frem i sin reviewartikkel at den terapeutiske relasjonen kunne bli ødelagt ved bruk av tvang. Elzakkers et al. (2014) har ingen rapporter på at tvungen behandling forverrer den terapeutiske alliansen og forholdet.

## **5.4 Ethiske dilemmaer**

Clausen et al. (2018) skriver i sin studie at tvang som behandlingsmåte er både omdiskutert og kontroversiell, fordi det får frem etiske spørsmål som er grunnleggende om individets

behov og deres rettigheter. Douzenis og Michopoulos (2015) skriver i sin reviewartikkel at pasienter med alvorlig anoreksi ofte nekter innleggelse, noe som er karakteristisk for spiseforstyrrelser. De legges derfor ofte inn på døgnbehandling under press fra leger og familie (Douzenis og Michopoulos, 2015).

## 6.0 Drøfting

I dette kapitlet presenteres funn fra artiklene drøftet opp mot relevant faglitteratur. På denne måten blir problemstillingen besvart: *Hvordan kan sykepleierens relasjon til unge pasienter med anoreksi ha betydning for de som er underlagt tvang?* Etter hvert delkapittel presenteres en kort oppsummering basert på hva som har relevans for sykepleiefaget og sykepleieutøvelsen.

### **6.1 Hvilke faktorer ved tvungen behandling av anoreksi er det viktig at sykepleieren har kunnskap om og forståelse for?**

Det kommer tydelig frem i flere av artiklene at tvungen behandling og det å jobbe tett på unge mennesker som lider av anoreksi påvirker sykepleieren på flere måter. I studien til Zugai, Stein-Parbury og Roche (2019) opplevde flere sykepleiere at pasientene ofte utfordret deres autoritet, noe som gjorde rollen som sykepleier vanskelig. Å skulle opprettholde selvtilliten under disse episodene var utfordrende, og fikk flere sykepleiere til å tvile på sin egen kunnskap og rolle. Spesielt de yngre sykepleierne opplevde dette. Videre i studien kommer det frem at sykepleiere kan se på seg selv som en vokter eller politi i behandlingen av pasienter med anoreksi, noe som avviker fra sykepleieidentiteten som er den hjelpsomme og omsorgsfulle (Zugai, Stein-Parbury og Roche, 2019). Zugai, Stein-Parbury og Roche (2017) får frem i sin studie at det er viktig at sykepleieren er pålitelig og opprettholder maktposisjonen i forhold til pasienter med anoreksi, slik at pasientene føler trygghet og tillit. Clausen et al. (2018) skriver i sin studie at for å behandle med minimal bruk av tvang, må helsepersonellet utvikle en detaljert forståelse for denne pasientgruppen.

Zugai, Stein-Parbury og Roche (2019) får frem i sin studie at sykepleierne jobber for vektøkning og tilfriskning av pasientens lidelse, noe som kan innebære tvungen ernæring. Mange opplever det som vanskelig når pasienten lider nød eller motsetter seg behandlingen. I studien kommer det frem at sykepleierne fikk skyldfølelse og nølte under behandling, noe pasientene la merke til. Det kunne være med på å svekke den gode relasjonen (Zugai, Stein-Parbury og Roche, 2019). Hummelvoll (2012) skriver at arbeidet med denne pasientgruppen er utfordrende både faglig og menneskelig på grunn av selvdestruktive innslag i mestringsstrategiene som følger med spisevegringen. Pasientene er ofte ressurssterke og har selv mye kunnskap om mat og om egen lidelse. Det kreves energi, mot, ro og stabilitet fra sykepleieren og annet helsepersonell i samarbeidet med pasienten (Hummelvoll, 2012).

Skårderud, Sommerfeldt og Robinson (2020) skriver om utfordringer knyttet til pasientens motstand til tilfriskning og anerkjennelse av sykdommen. Pasientene har ofte et forvridt syn på virkeligheten som kan sammenlignes med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. De har vanskeligheter med å se seg selv utenfra og andre rundt (Skårderud, Sommerfeldt og Robinson, 2020). Som nevnt tidligere i Zugai, Stein-Parbury og Roche (2019) kan en sykepleier føle seg som en vokter under behandlingen av anoreksi. I likhet med denne studien skriver Travelbee (2001) at sykepleieren kan bli sett på som en tjener, og at en derfor blir avhumanisert. Sykepleieren blir verdsatt for hjelpen som gis, men ikke som menneske. Sykepleie defineres som en mellommenneskelig prosess hvor sykepleieren hjelper en enkeltperson, familie eller et helt samfunn. Hjelpen innebærer forebygging eller mestring av erfaringer knyttet til sykdom og lidelse, og å finne mening i disse opplevelsene om nødvendig (Travelbee, 2001).

I studien av Zugai, Stein-Parbury og Roche (2019) kommer det frem at yngre og nyutdannede sykepleiere har vanskeligheter i relasjon med anoreksipasienter. Siden de er jevnaldrende med pasientene blir de ofte kjent på en vennskapelig basis, og ikke som en terapeutisk relasjon. Videre får de frem at den unge alderen til pasientene kunne påvirke motstanden mot sykepleierne under behandling (Zugai, Stein-Parbury og Roche, 2019). Ungdomstiden er preget av konstant forvirring, turbulens, følelsen av å være utestengt og dårlig selvtillit. Denne perioden handler om å stå i overgangen mellom å være et barn og det å bli voksen. Det kreves at en tar mer ansvar for livet sitt og utviklingen av en egen personlighet (Antonovsky, 2012). Zugai, Stein-Parbury og Roche (2019) får frem i sin studie at de yngre sykepleierne og pasientene ofte hadde like interesser og fellestrekk i livene sine som gjorde det vanskeligere å sette grenser og opprettholde rollen sin. De ansvarlige ved avdelingen understreket at de ikke sendte nyutdannede uten erfaring inn til pasientene alene. Dette var for å unngå manglende selvtillit i rollen som sykepleier, noe som videre kunne påvirke behandlingen. Likevel var det ikke alle sykepleierne som hadde problemer i relasjon med pasientene. I studien sier en sykepleier at dersom pasienten ikke likte henne, ville hun fortsatt gjøre jobben sin på samme måte. Hun lot seg ikke påvirke av pasientens opposisjon. Det sykepleierne som ikke så på relasjonen som en utfordring hadde til felles, var at de ikke søkte bekreftelse fra pasientene (Zugai, Stein-Parbury og Roche, 2019).

Skårderud, Sommerfeldt og Robinson (2020) skriver at sykepleiere må være forsiktig med å kategorisere pasientene ut ifra beskrivelser som sta eller manipulativ på bakgrunn av at de forsøker å unngå behandling. Negative beskrivelser av pasientene påvirker holdningene og tilnærmingen, dermed også behandlingen. Sykepleieren må kunne se seg selv og pasienten

både innenfra og utenfra for å få en dypere forståelse. Nettopp på denne måten kan sykepleieren bygge en tillitsfull relasjon (Skårderud, Sommerfeldt og Robinson, 2020). I studien av Zugai, Stein-Parbury og Roche (2017) kommer det frem at dersom sykepleierne hadde en positiv tilnærming til pasienten, var det enklere å utvikle en ektefølt relasjon. Ved å vise respekt uavhengig av deres verdi, ville det skape en god relasjon (Zugai, Stein-Parbury og Roche, 2017).

I studien til Clausen et al. (2018) skriver de at det er foretrukket av både sykepleierne og pasientene å unngå tvangsbehandling. Dette er fordi det går utover pasientens autonomi. Likevel brukes det hos pasienter hvor det er livreddende og nødvendig for deres helse. For å unngå å utøve tvang bør helsepersonellet fokusere på å forstå pasienten bedre (Clausen et al., 2018). Travelbee (2001) mener at helse er svært viktig og at profesjonell sykepleie handler om å hjelpe å mestre eller forebygge lidelse og sykdom, eller det å opprettholde en helsetilstand som er best mulig. Det vektlegges at det å være en sykepleier som viser forståelse og kunnskap hjelper de syke og kan spare dem for mye fortvilelse. Sykepleieren skal vise ønsket om å hjelpe den syke gjennom sine handlinger, selv om det å hjelpe noen til å mestre sykdom ikke alltid er en enkel oppgave (Travelbee, 2001). Hummelvoll (2012) får frem at sykepleiere med erfaring i arbeidet med unge anorektikere, uttrykker at noe av det mest vanskelige i samarbeidet er det å stimulere til lyst og mot til å leve.

Antonovsky (2012) sin teori om salutogenesen vektlegger hva som gir den enkelte mestring av egen sykdom. Salutogenesen har fokus på hva som gir god helse og retter oppmerksomheten mot det å tilpasse seg i et miljø med stressfaktorer. Det handler om å se muligheter i stedet for begrensinger (Antonovsky, 2012). I likhet med salutogenesen skriver Hummelvoll (2012) at empowerment handler om verdi, verdighet og det å ha kontroll over eget liv. Ved å informere om spørsmål som angår helse, kan mennesker ta egne valg basert på denne informasjonen. Kontroll over sitt eget liv er nøkkelen til både et godt liv og en god helse (Hummelvoll, 2012).

Det kommer tydelig frem at det er viktig at sykepleieren har god forståelse om og kunnskap for denne pasientgruppen og for tvang som behandling. Sykepleieren må stå i mange utfordrende og krevende situasjoner hvor det kreves at en bruker seg selv, ikke bare som sykepleier, men også som medmenneske. For å kunne være en god sykepleier og utøve sykepleie må en stole på seg selv og avgjørelsene som blir tatt. Det er viktig å ta hensyn til aldersgruppen det er snakk om fordi unge allerede er i en sårbar periode i livet. Likevel må sykepleieren vise autoritet, være profesjonell og utøve de behandlingstiltakene som er nødvendige.

## **6.2 Nødvendig bruk av tvang som behandling ved lav BMI**

I Clausen et al. (2018) kommer det frem at tvangsbehandling er livreddende. Mesteparten av de ufrivillige tiltakene skjer blant de yngre pasientene. Tvungen sondeernæring er hyppigst brukt som behandling av anoreksi, etterfulgt av utstyr som hindrer bevegelsesfriheten, tvungen medisiner, tvangsholding, tvungen observasjon og beroligende medikamenter. Videre kommer det frem i studien at pasienter som har gjennomgått tvungen behandling fortsatt sliter med depresjon og angst i etterkant. Hos unge mennesker vil fortsatt ernæringen være et problem selv etter tilfriskning av diagnosen (Clausen *et al.*, 2018). I reviewartikkelen til Elzakkers et al. (2014) kommer det frem at tvungen behandling er en fordel på kort sikt. Reviewartikkelen sier at det er gjort få studier på langsiktig effekt av tvungen behandling og at det fortsatt er usikkert. På det tidspunktet behandlingen foregikk så ikke pasientene på seg selv som syke og følte derfor ikke behovet for behandling. På den andre siden kommer det frem at flere pasienter som har vært underlagt tvungen behandling er takknemlige i etterkant (Elzakkers *et al.*, 2014). Douzenis og Michopoulos (2015) får frem i resultatdelen av sin reviewartikkel at tvungen behandling av unge anorektikere kan ha langsiktige negative konsekvenser. Det kan ødelegge det psykoterapeutiske forholdet mellom sykepleier og pasient. Videre poengterer de at det kan få pasienten til å motsette seg behandlingen ytterligere og i ytterste konsekvens forlate behandlingen.

Reviewartikkelen til Elzakkers et al. (2014) viser at høy alvorlighetsgrad av symptomer er en risikofaktor og gir en større sannsynlighet for tvangsbehandling. De viser videre til at pasientene ofte er motvillige til behandlingen hvis den har tydelig fokus på vektøkning og matinntak. Typiske trekk hos pasienten med anoreksi er det å være motvillig til å ta imot behandling, selv med en alvorlighetsgrad av lidelsen som er åpenbar. Når det er trussel om liv og helse er tvungen behandling det beste alternativet for å stabilisere vekten (Elzakkers *et al.*, 2014). Skårderud (2013) poengterer at risikoen for død er svært mye lavere hos de som er i behandling. Hummelvoll (2012) sier at det er påkrevet sykehusbehandling ved alvorlig grad av spiseforstyrrelse. Indremedisinsk behandling med et tverrfaglig samarbeid vil være nødvendig når tilstanden til pasienten er livstruende (Hummelvoll, 2012).

Douzenis og Michopoulos (2015) viser i sin reviewartikkel at hos unge vil manglende behandling resultere i et vekttap som er alvorlig, noe som videre kan føre til skader. Dette er skader som forhindrer vekst, og opphør av eller forsinket pubertet. Videre kan det også føre til relasjonsvansker med nære og forstyrret forhold til jevnaldrende og foreldre, fordi selvoppfatningen er forvrengt (Douzenis og Michopoulos, 2015). Det er den truede tilstanden



i kroppen som tiltakene retter seg mot. Tiltakene gjøres med et mål om å oppnå en akseptabel ernæringstilstand og vekt, samtidig som hvile og aktivitetsnivå må stå i forhold til tilstanden fysisk (Hummelvoll, 2012).

Om pasienten ikke ønsker behandling kan det føre til tvungen behandling, på bakgrunn av at det utgjør en fare for pasienten selv (Elzakkers *et al.*, 2014). Pasienten er ofte motvillig til behandling fordi de ikke forstår eller selv ser at de har et problem. De ser derimot på sitt eget spisemønster og resultatene av dette som en løsning på tanker og følelser (Hummelvoll, 2012). Skårderud, Sommerfeldt og Robinson (2020) skriver at pasientene kan oppleve tvang i behandling som en stor inngripen i deres selvstendighet og det kan føles som et overgrep. Helsepersonellet som utfører denne behandlingen blir en ytre fiende. Fokuset dras bort fra det å arbeide med seg selv konstruktivt. Derimot ligger fokuset på det å utøve motstand til lovverket, vektøkningen, kostlisten, avdelingen og sykepleierne (Skårderud, Sommerfeldt og Robinson, 2020).

Clausen *et al.* (2018) viser i sin studie at ufrivillig sondeernæring hos unge pasienter blir brukt hyppigere enn før, sammen med ufrivillig medisinerings og fysisk tilbakeholdenhet. Rosenvinge, Andreassen og Rø (2020) skriver at tvangsbehandling skal gjennomføres på en måte som ivaretar pasienten og som er så lite belastende som mulig. Dersom bruk av sondeernæring blir nødvendig, skal pasienten ha blitt informert om dette i forkant (Rosenvinge, Andreassen og Rø, 2020).

Elzakkers *et al.* (2014) viser i sin reviewartikkel at så mye som halvparten av pasientene var enige i at det var nødvendig med tvangsinnleggelse og behandling. I ettertid så de behovet for dette. Det blir gjort klart i denne reviewartikkelen at det som betydde mest for pasientens opplevelse av tvang som behandling var ikke bruken av det, men hvordan det ble utført. Clausen *et al.* (2018) får frem i sin studie at holdningen til personalet har stor betydning for opplevelsen til pasienten. Videre poengterer de hvor viktig det er å vurdere kvaliteten på omsorgen som gis. Husum *et al.* (2017) skriver at faktorer som spiller inn på bruk av tvang er om pasienten har en opplevelse av at behandlingen var nyttig og erkjenner at hjelpen var nødvendig i ettertid. Flere pasienter opplever at helsepersonellet behandler dem med verdighet og respekt til tross for at tvang blir benyttet (Husum *et al.*, 2017).

Det er karakteristisk for pasienter med anoreksi å nekte behandling, noe som fører til flere tilfeller av tvang. Det kommer frem i flere av studiene at tvang som behandling er nødvendig og livreddende ved alvorlige tilfeller av anoreksi. Den alvorlige undervekten kan ha en rekke negative konsekvenser. Hvordan tvang utføres av helsepersonellet har stor betydning for

pasientens opplevelse under behandlingen og i ettertid. Det er viktig at helsepersonellet vet hvordan tvang påvirker pasienten, slik at behandlingen blir så lite belastende som mulig. Helsepersonellets atferd og holdninger påvirker i stor grad hvordan tvangen oppleves av pasienten.

### **6.3 Den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient**

I studien til Zugai, Stein-Parbury og Roche (2017) kommer det frem at for å forbedre den terapeutiske relasjonen er det først og fremst nødvendig med tilstrekkelig kunnskap om sykdommen. Pasienters erfaring var at en balanse mellom personlig engasjement og det å ha en terapeutisk rolle var det som fungerte for en god og trygg terapeutisk relasjon. Studien tydeliggjør at sykepleierne opplevde det som vanskelig å etablere en terapeutisk relasjon til pasientene (Zugai, Stein-Parbury og Roche, 2017). Zugai, Stein-Parbury og Roche (2019) viser i sin studie at sykepleierne ofte ble kritisert og møtt med fiendtlighet under behandlingen. Dette var noe som gjorde det vanskelig å etablere og opprettholde en god terapeutisk relasjon. Tilliten kunne bli brutt dersom sykepleierne utøvte makt (Zugai, Stein-Parbury og Roche, 2019). I reviewartikkelen til Douzenis og Michopoulos (2015) kommer de frem til at tvungen behandling kan ødelegge den terapeutiske relasjonen under behandlingen. Det kommer derimot ikke frem i reviewartikkelen til Elzackers et al. (2014) at tvungen behandling har noen innvirkning på den terapeutiske alliansen.

Zugai, Stein-Parbury og Roche (2017) skriver om begrepet «love and limits» som skulle gi trygghet i behandlingen både for sykepleierne og pasientene. Begrepet «love» gikk ut på å bry seg om pasientene, noe som pasientene hadde behov for. Pasientene ønsket å bli behandlet med respekt og tillit. En sykepleier bør vise empati og forståelse i behandlingen, og se hver pasient som et enkelt individ. Begrepet «limits» gikk ut på å være forutsigbar og trygg som behandler. Flere pasienter synes behandlingen var mer hjelpsom dersom de ble forklart hva som skulle skje i forkant (Zugai, Stein-Parbury og Roche, 2017).

Travelbee (2001) mener at sykepleierrollen må overskrides for å bli en god sykepleier for pasientene. Dette skjer ved at sykepleieren anser pasientene som et unikt menneske, ikke bare som pasient. På denne måten blir relasjonen omgjort fra sykepleier og pasient til menneske og menneske. Videre sier hun at sykepleieren bør kjenne pasienten sin fordi alle individer reagerer ulikt. Hvis sykepleieren ikke kjenner pasienten sin vil det bli vanskelig å skape en god relasjon og dermed også tillit i behandlingen (Travelbee, 2001). I likhet med Travelbee får Zugai, Stein-Parbury og Roche (2017) frem at sykepleiere må ha evnen til å forstå den enkeltes individuelle bekymringer og få god kontakt med pasientene.

Zugai, Stein-Parbury og Roche (2019) får frem i resultatet av studien at pasientene er sårbare og at sykepleierne har en maktposisjon. Sykepleierne viser empati og forståelse, men opprettholder samtidig makten ved å være en veileder og overordnet. De lager regimer i forhold til spising og aktivitet som kan virke overveldende for pasienten. Pasientene kan reagere med motstand som får sykepleiere til å bli usikre på sin stilling (Zugai, Stein-Parbury og Roche, 2019). Torsteinsson og Hage (2020) skriver at pasienter vil at en sykepleier skal være autoritær, men ydmyk. En skal være lyttende og engasjert uten å invadere pasienten. Rollen som sykepleier er kompleks og en må finne balansegangen mellom å være for streng og for vennlig. De understreker at språk og holdninger til pasienten er viktig for å kunne skape en trygg og tillitsfull relasjon. Det å se på pasienten som et menneske, og vite at pasienten har en sykdom og ikke er en sykdom, er viktig. På denne måten viser sykepleieren respekt og empati (Torsteinsson og Hage, 2020).

Douzenis og Michopoulos (2015) får frem i sin reviewartikkel at pasienter heller vil dø enn å gå gjennom en vektøkning, noe som kan ødelegge for relasjonen. Hummelvoll (2012) skriver at sykepleieren bør gi en grundig forklaring over hvordan behandlingen utføres, men at den blir tilpasset etter pasientens behov. Det er viktig at sykepleieren har fokus på samtale hvor pasienten kan uttrykke følelser og tanker om sin opplevelse av hva som er verdifullt og viktig (Hummelvoll, 2012). Samtidig kan pasientens ønsker også overstyres dersom det er fare for helsen, og dersom pasienten mangler evnen til å svare på behandlingsspørsmål (Elzackers *et al.*, 2014). Det å skape samtaler som er nyttige er en av de store utfordringene i slike situasjoner (Skårderud, Sommerfeldt og Robinson, 2020). Balansegangen mellom å respektere pasienten og å være kontrollerende, kan være utfordrende. Likevel bør sykepleieren prøve å få til dette for å skape motivasjon under samarbeidet. Da vil behandlingen også baseres på trygghet og tillit (Hummelvoll, 2012).

Travelbee (2001) skriver at kommunikasjon er en viktig del av forholdet mellom sykepleier og pasient. Det foregår kommunikasjon mellom sykepleieren og pasienten både når de er verbale og nonverbale. Det kommuniseres via holdninger, ansiktsuttrykk, utseende, gester, manerer og gjennom atferd fra begge side. Kommunikasjon gir en god mulighet til å bli kjent med den syke og hvordan han eller hun er som menneske, noe som gjør det lettere å ivareta deres behov. Videre kan dette skape en god relasjon hvor sykepleieren kan oppnå både hensikt og mål. Kommunikasjon kan ha en dyp innvirkning på relasjonen mellom sykepleier og pasient. Den kan såre, gi hjelp, støtte dem bort eller føre mennesker nærmere hverandre (Travelbee, 2001).

Den terapeutiske relasjonen bygger på tillit, respekt og forståelse. Det er viktig å se forbi sykdommen og se mennesket bak. Balansegangen mellom å vise autoritet og å være empatisk kan være vanskelig, men er noe som sykepleieren må kunne mestre i arbeidet med disse pasientene. God kommunikasjon er en vesentlig del av den terapeutiske relasjonen som skaper en større forståelse for hverandre, en gjensidig respekt og trygghet i behandlingen.

#### **6.4 Ethiske dilemmaer**

I Clausen et al. (2018) sin studie kommer det fram at ufrivillig behandling og andre ufrivillige spesifikke behandlingstiltak er både omdiskuterte og kontroversielle, fordi de får frem etiske spørsmål som er grunnleggende for den enkeltes rettigheter og behov. I reviewartikkelen til Douzenis og Michopoulos (2015) kommer det fram at det oppstår en rekke utfordringer ved bruk av ufrivillig behandling som angår etiske problemer, menneskerettighetene og juridiske rettigheter. Det er karakteristisk for sykdommen å nekte innleggelse og behandling. Det skjer som oftest under press fra leger og familie. Videre får de fram at pasientene har behov for å kunne bestemme selv og at sykepleieren respekterer deres autonomi (Douzenis og Michopoulos, 2015).

Innenfor psykisk helsearbeid er muligens bruk av tvang den mest krevende utfordringen når det er snakk om etikk. Det er potensielt integritetskrenkende fordi det berører sentrale menneskesyn og verdier. Bruk av tvang utfordrer helsetjenestens ansatte og det er derfor viktig at helsepersonellet har kunnskap om lovverk, etikk, internasjonale konvensjoner og menneskerettigheter. Det er i psykisk helsevernloven at bruk av tvang i psykisk helsevern er regulert (Husum *et al.*, 2017). Psykisk helsevernloven (1999) har strenge krav til bruk av tvang. Helsehjelpen skal så langt det er mulig samsvare med pasientens autonomi og behov, utføres med respekt for menneskeverdet, samt den psykiske og fysiske integritet til den enkelte (Psykisk helsevernloven, 1999).

Husum et al. (2017) viser til at hovedregelen i de norske lovene er at alle skal kunne nekte helsehjelp etter å ha mottatt nødvendig informasjon, og det uten press fra noen parter. Unntak av denne regelen krever lovhjemmel. De viktigste unntakene her er tvangshjemmel i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A (Husum *et al.*, 2017). Formålet i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) kapittel 4A er å hindre helseskade og begrense og forebygge bruk av tvang ved å yte helsehjelp som er nødvendig. Helsepersonellet skal så langt det er mulig samarbeide med pasienten og møtet skal utføres med respekt for den psykiske og fysiske integritet for den enkelte. Loven kommer til

anvendelse når pasienter over 16 år uten samtykkekompetanse får helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Dersom tvang blir nødvendig skal sykepleieren vise respekt ovenfor pasienten, gi nødvendig informasjon og hjelpe pasienten med å bearbeide opplevelsen i etterkant. På denne måten kan sykepleieren være med på å redusere pasientens vonde opplevelser (Husum *et al.*, 2017).

Det kan oppstå bekymringer hos sykepleierne og andre ansatte i helsetjenesten i forhold til at pasientene som blir utsatt for tvang kan bli traumatisert eller skadet (Husum, Hem og Pedersen, 2018). Clausen *et al.* (2018) får frem at både sykepleierne og pasientene foretrekker å unngå behandling som ikke er frivillig og ønskelig. Dette er fordi rettigheter for selvbestemmelse som er grunnleggende, kan bli krenket, og det kan oppleves av pasienten som grenseoverskridende (Clausen *et al.*, 2018). Bruk av tvang reiser etiske spørsmål som omhandler pasientens autonomi. Likevel har samfunnet et ønske og plikt om å hjelpe og gi vedkommende behandling. Når bruk av tvang er forsvarlig etisk, er det ingen klare grenser og svar på. Selv om det er forskrifter og lover som regulerer grensen for bruken av tvang, vil det alltid vil være variasjon og rom for vurdering skjønnsmessig (Husum *et al.*, 2017). Sykepleieren må kunne erkjenne at situasjoner ved bruk av tvang er problematisk eller utfordrende. Dersom ting kunne foregått på en annen måte, må en anerkjenne det og lære av hendelsen. Sykepleiere bør kunne identifisere og anerkjenne etiske utfordringer for å endre praksisen til det bedre (Husum, Hem og Pedersen, 2018).

Sykepleieres usikkerhet og tvil rundt bruk av tvang kan ha konsekvenser for behandlingen som gis. Tvang er alltid problematisk i forhold til etikk, men sykepleiere må kunne gi nødvendig behandling for tilfriskning av anoreksi (Husum, Hem og Pedersen, 2018). Et psykisk helsevern uten noen som helst bruk av tvang er ikke realistisk. Det er derimot mulighet for reduksjon flere steder (Husum *et al.*, 2017). Overdreven bruk av makt kan være et problem på noen institusjoner. Dersom sykepleierne er redde, kan utfallet være å øke bruken av tvang. Sykepleiere som kun tenker på seg selv utgjør en trussel i møte med pasientene, da de ikke ser hva som er best for pasienten. Dette kan føre til konflikter og en dårligere behandling ved bruk av tvang og makt (Husum, Hem og Pedersen, 2018).

Clausen *et al.* (2018) får frem viktigheten og nødvendigheten av ufrivillig behandling hos pasienter med anoreksi. I reviewartikkelen av Douzenis og Michopoulos (2015) kommer det frem at mange pasienter med anoreksi føler at lidelsen er en del av han eller henne, og ønsker ikke å miste den. De motsetter seg derfor behandling. Videre får de frem at pasienten kan si at de heller vil dø enn å bli behandlet for lidelsen (Douzenis og Michopoulos, 2015). Helsepersonellet kan ikke unnlate å gi helsehjelp på bakgrunn av pasientens autonomi

dersom det er avgjørende for pasientens helse (Husum, Hem og Pedersen, 2018). I situasjoner der tvang er nødvendig for å yte nødvendig helsehjelp er det viktig at sykepleierne viser omsorg gjennom behandling, et ønske om å gjøre noe godt og å forebygge lidelse (Husum *et al.*, 2017).

Etiske spørsmål og dilemmaer oppstår alltid ved bruk av tvang. Tvang kan føles som et overgrep for pasienten og er integritetskrenkende. Det er nettopp derfor det er strenge krav til bruk av tvang som er nedfelt i lover og forskrifter. Det kreves god kunnskap hos sykepleierne på dette området og i arbeidet med denne pasientgruppen. Når det ikke finnes noen annen utvei fordi det står om liv og helse, blir tvang brukt til tross for negative sider og konsekvenser. Dette er noe som også påvirker de som utfører tvang, altså sykepleierne og annet helsepersonell. Sykepleierne må kunne anerkjenne at bruken av makt og tvang kan være utfordrende. Det kan bidra til at sykepleieren tenker over hvordan tvang kan utføres på en mer hensiktsmessig og hensynsfull måte. Dersom sykepleierne anerkjenner utfordringene kan praksisen bli endret til det bedre.

## **6.5 Metodediskusjon**

Metode er en fremgangsmåte en benytter systematisk for å samle inn kunnskap og informasjon for å svare på en problemstilling (Thidemann, 2019). I denne studien er det brukt litteraturstudie som metode. Litteraturstudie som metode var hensiktsmessig i vår studie for å svare på problemstillingen som ble valgt, og finne kunnskapen forfatterne var ute etter. Thidemann (2019) skriver at hensikten med litteraturstudie er at leseren skal få kunnskap med en god og oppdatert forståelse av det problemstillingen etterspør, og for å beskrive hvordan kunnskapen er funnet.

Artiklene er skrevet på engelsk, noe som gjorde det mer utfordrende og tidkrevende for forfatterne å oversette. Forfatterne har likevel tatt seg den tiden det har krevd for å forstå essensen i artiklene. Det å finne frem artiklene som ble brukt til å svare på problemstillingen var tidkrevende og det ble gjort mange søk for å komme frem til disse. Forfatterne hadde satt av god tid til dette slik at det ikke skulle bli en utfordring med tiden for resten av studien.

Metoden har bidratt til å svare på problemstillingen på en god måte. Hensikten om å få ny kunnskap og innsikt har blitt innfridd.

## 7.0 Oppsummering og konklusjon

Problemstillingen er: *Hvordan kan sykepleierens relasjon til unge pasienter med anoreksi ha betydning for de som er underlagt tvang?*

Hensikten med studien var å få økt kunnskap om og forståelse for unge over 16 år som lider av alvorlig anoreksi, med hovedfokus på tvungen behandling i spesialisthelsetjenesten. Forfatterne ønsket å få en bedre forståelse av den sykepleiefaglige tilnærmingen i møte med pasientgruppen, betydningen av relasjonen og hvordan denne kunne forbedres. I dagens samfunn er spiseforstyrrelse som anoreksi blitt et økende problem. Det er mest sannsynlig en pasientgruppe forfatterne vil møte på som sykepleiere.

Funnene i denne litteraturstudien viser at sykepleieren har stor betydning for hvordan pasienten opplever tvang som behandling. Tvang som behandling er livsnødvendig i mange tilfeller, men reiser etiske spørsmål som er svært utfordrende. Holdningene sykepleieren hadde i møte med den unge pasientgruppen kunne påvirke opplevelsen av tvangstiltakene i stor grad. Pasientene ønsket at sykepleierne skulle vise dem respekt og inkludere dem i prosessen. Det kreves god forståelse og kunnskap av en sykepleier for å kunne stå i situasjoner som innebærer bruk av tvang. En profesjonell sykepleier må kunne bruke seg selv som menneske og utøve sykepleie på en omsorgsfull og profesjonell måte. Å skape en terapeutisk relasjon med pasienten er en vesentlig del av behandlingen. Resultatene i litteraturstudien viser at pasienten verdsetter en sykepleier som viser empati og er vennlig, men som klarer å opprettholde sin maktposisjon og setter grenser.

På bakgrunn av funn i forskningsartikler og litteratur konkluderes det med at det er viktig å se mennesket bak sykdommen. Anoreksi medfører en tankegang hvor en ikke klarer å se seg selv utenfra og heller ikke alvorlighetsgraden av sykdommen. Mange nekter derfor behandling på bakgrunn av dette, i tillegg til det sykelige behovet for kontroll. Sykepleieren må forstå at det er det friske mennesket bak sykdommen som skal få hjelp.

Det kommer frem i denne studien at tvang helst vil unngås, samtidig som det er livreddende i mange tilfeller. Flere av artiklene anser det som nødvendig med mer forskning på utfallet av langsiktig bruk av tvangsbehandling, i tillegg til flere pasientrelaterte faktorer. Det burde forskes mer på kvaliteten på omsorgen pasientene får. Forfatterne er enige i at det bør legges større vekt på forskning på disse områdene.

Forfatterne mener samfunnet bør fokusere på forebygging av spiseforstyrrelser i større grad enn det vi gjør i dag. Dette kan få ned antallet unge som utvikler anoreksi, og dermed hindre

at disse skal utsettes for det sykdommen innebærer og mulig bruk av tvangsbehandling. Kunnskapen som har kommet frem i denne studien bør være noe sykepleieren og annet helsepersonell tar med seg i møte med unge på ulike arenaer.

Forfatterne opplever at svaret på problemstillingen er viktig for kommende sykepleieutøvelse fordi opplevelsen av tvang som behandling er såpass invaderende i pasientens liv. Det er derfor viktig å utføre omsorgen på riktig måte. Svaret på problemstillingen gjør sykepleierne mer bevisst på hvordan pasientene skal behandles og hvordan en kan bygge en trygg relasjon.



## 8.0 Litteraturliste

Antonovsky, A. (2012) *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. 1. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Aveyard, H. (2019) *Doing a literature review in health and social care : a practical guide*. 4. utg. London: Open University Press.

Bang, L. og Dahlgren, C. L. (2020) Kulturen som en risikofaktor for spiseforstyrrelser, i Rø, Ø., Hage, T. W. og Torsteinsson, V. W. (red.) *Spiseforstyrrelser : forståelse og behandling : en håndbok*. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget, s. 82-95.

Bang, L. og Stedal, K. (2020) Biologiske risikofaktorer for spiseforstyrrelser, i Rø, Ø., Hage, T. W. og Torsteinsson, V. W. (red.) *Spiseforstyrrelser : forståelse og behandling : en håndbok*. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget, s. 77-81.

Clausen, L. *et al.* (2018) A Danish register-based study on involuntary treatment in anorexia nervosa, *The international journal of eating disorders*, 28(4), s. 1213-1222. <https://doi.org/10.1002/eat.22968>

Douzenis, A. og Michopoulos, I. (2015) Involuntary admission: The case of anorexia nervosa, *International Journal of Law and Psychiatry*, 39, s. 31-35. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.01.018>

Elzackers, I. *et al.* (2014) Compulsory treatment in anorexia nervosa: A review, *International Journal of Eating Disorders*, 47(8), s. 845-852. <https://doi.org/10.1002/eat.22330>

Førde, R. (2014) *Helsinkideklarasjonen* Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/> (Hentet: 14. mai 2022).

Helsenorge (2019a) *Anoreksi - til deg som sliter*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/spiseforstyrrelser/anoreksi/> (Hentet: 22. mars 2022).

Helsenorge (2019b) *Fullmakt på vegne av personer med manglende samtykkekompetanse*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/fullmakt/om/fullmakt-pa-vegne-av-personer-med-manglende-samtykkekompetanse/> (Hentet: 29. mars 2022).

Helsenorge (2021) *Bruk av tvang i psykisk helsevern* Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/tvungent-psykisk-helsevern/> (Hentet: 24. mars 2022).

Hummelvoll, J. K. (2012) *Helt - ikke stykkevis og delt : psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 7. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Husum, T. L. *et al.* (2017) Ethiske dilemmaer ved bruk av tvang, i Pedersen, R. og Nordtvedt, P. (red.) *Etikk i psykiske helsetjenester*. 1. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 190-207.

Husum, T. L., Hem, M. H. og Pedersen, R. (2018) En studie av synet på etiske utfordringer relatert til arbeid med bruk av tvang hos ansatte i psykiske helsetjenester, *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(2-03). <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-02>

Håkonsen, K. M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Lindfjeld, R. (2020) Døgnbehandling og miljøterapi ved spiseforstyrrelser i psykisk helsevern, i Rø, Ø., Hage, T. W. og Torsteinsson, V. W. (red.) *Spiseforstyrrelser : forståelse og behandling : en håndbok*. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget, s. 204-209.

Lønne, A. (2021) Salutogenese, *Store Medisinske Leksikon*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/salutogenese> (Hentet: 24. mars 2022).

NOU 2011: 9 (2011) *Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet*. Oslo: Departementenes servicesenter.

NOU 2019: 14 (2019) *Tvangsbegrensingsloven*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_5) (Hentet: 29. april 2022).

Psykisk helsevernloven (1999) *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62> (Hentet: 24. mars 2022).

PsykNytt (2021) *Her finner du retningslinjer og pakkeforløp for spiseforstyrrelser*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/aktuelt/her-finner-du-retningslinjer-og-pakkeforlop-for-spiseforstyrrelser> (Hentet: 23. april 2022).

Regjeringen.no (2021) *Etikk i forskningen*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/> (Hentet: 22. april 2022).

Rosenvinge, J. H., Andreassen, O. A. og Rø, Ø. (2020) Spiseforstyrrelser, i Andreassen, O. A., *et al.* (red.) *Lærebok i psykiatri*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 293-304.

- Skårderud, F. (2013) *Sterk, svak : håndboken om spiseforstyrrelser*. Oslo: Aschehoug.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stånicke, E. (2018) *Psykiatriciboken : sinn - kropp - samfunn*. 2. utg. Oslo: Gyldendal.
- Skårderud, F., Sommerfeldt, B. og Robinson, P. (2020) *Sult : mentaliseringsbaserte tilnærminger til spiseforstyrrelser*. 1. utg. Oslo: Gyldendal.
- Statsforvalteren.no (2021) *Tvang*. Tilgjengelig fra: <https://www.statsforvalteren.no/nb/portal/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Tvang/> (Hentet: 24. mars 2022).
- Thidemann, I. J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Torsteinsson, V. W. (2020) Psykologiske og relasjonelle risikofaktorer, i Rø, Ø., Hage, T. W. og Torsteinsson, V. W. (red.) *Spiseforstyrrelser : forståelse og behandling : en håndbok*. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget, s. 68-76.
- Torsteinsson, V. W. og Hage, T. W. (2020) Å etablere et samarbeid, i Rø, Ø., Hage, T. W. og Torsteinsson, V. W. (red.) *Spiseforstyrrelser : forståelse og behandling : en håndbok*. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget, s. 99-109.
- Travelbee, J. (2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tveitstul, T. og Pignatiello, S. E. (red.) (2020) *Akuttpsykiatrisk håndbok*. 1. utg. Oslo: Gyldendal.
- Ursin, L. (2021) Pasientautonomi *Store medisinske leksikon* Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/pasientautonomi> (Hentet: 01. april 2022).
- Vandvik, I. H. og Moen, H. B. (2021) Anoreksi, *Store Medisinske Leksikon*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/anoreksi> (Hentet: 22. mars 2022).
- Zugai, J. S., Stein-Parbury, J. og Roche, M. (2017) The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-methods study, *Journal of Clinical Nursing* 27(1-2), s. 416-426. <https://doi.org/10.1111/jocn.13944>
- Zugai, J. S., Stein-Parbury, J. og Roche, M. (2019) Dynamics of nurses' authority in the inpatient care of adolescent consumers with anorexia nervosa: A qualitative study of nursing perspectives, *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(4), s. 940-949. <https://doi.org/10.1111/inm.12595>

