

Ane Sehl Svendsen (10103) og Anna Margareta
Myhrvold Starum (10052)

Sykepleie til foreldre i en krevende pårørenderolle

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Merete Furnes

Mai 2023

Ane Sehl Svendsen (10103) og Anna Margareta
Myhrvold Starum (10052)

Sykepleie til foreldre i en krevende pårørenderolle

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Merete Furnes
Mai 2023

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel: Sykepleie til foreldre i en krevende pårørenderolle.

Dato: 30.05.2023

Forfattere: Ane Sehl Svendsen og Anna Margareta Myhrvold Starum.

Veileder: Merete Furnes.

Nøkkelord: Anorexia Nervosa, ungdom, foreldre, støtte, undervisning og veiledning.

Antall sider/ord/vedlegg: 39/7476/1

Bakgrunn: Anorexia Nervosa er en psykisk lidelse som kan ha alvorlige konsekvenser for pasienten, med økonomiske konsekvenser for samfunnet. Forskning viser at det er krevende for foreldre å være pårørende til denne pasientgruppen.

Hensikt: Å belyse hvordan sykepleiere kan møte foreldre til pasienter med Anorexia Nervosa for at de skal føle seg ivaretatt som pårørende, samt mestre foreldrerollen.

Metode: Forskningslitteratur er samlet inn gjennom en systematisk litteraturgjennomgang i databasene Pubmed og CINAHL. Syv forskningsartikler med kvalitativ metode ble valgt ut med søkeordene: Anorexia Nervosa, parents, parents experience og nursing.

Resultat: Vår analyseprosess avdekker temaene: Helsepersonells holdninger er avgjørende for i hvilken grad foreldre opplever støtte, foreldre har behov for å bli informert og inkludert og foreldre har behov for undervisning og veiledning.

Konklusjon: Foreldre har behov for støttende sykepleiere som viser positive holdninger og som utøver empatiske og omsorgsfulle handlinger. Gjennom undervisning og veiledning kan sykepleiere øke foreldrenes kompetanse og styrke foreldrerollen. Foreldre må mestre situasjonen før de kan være en ressurs i pasientbehandlingen.

ABSTRACT

Title: Nursing for parents in a demanding next of kin role.

Date: 30.05.2023

Authors: Ane Sehl Svendsen og Anna Margareta Myhrvold Starum.

Supervisor: Merete Furnes.

Keywords: Anorexia Nervosa, youth, parents, support, teaching and guidance.

Number of pages/words/appendix: 39/7476/1

Background: Anorexia Nervosa is a mental disorder that can have serious consequences for patients, with economic consequences for society. According to research it's demanding to be next of kin to these patients.

Purpose: To enlighten how nurses can meet parents of patients with Anorexia Nervosa in a way that makes them feel cared for, as well as mastering their parenting role.

Method: Research literature has been collected through a systematic literature review in the databases Pubmed and CINAHL. Seven research articles using a qualitative method were selected. Keywords: Anorexia Nervosa, parents, parents' experience and nursing.

Result: The analysis process revealed these themes: health personnel attitudes are necessary to what extent parents experience support, parents need to be informed and included and parents need teaching and guidance.

Conclusion: Parents need supportive and caring nurses who show positive attitudes. Through teaching and guidance, nurses can increase the parents' competence and strengthen the parenting role. Parents must master the situation to become a resource.

Forord

Dette litteraturstudiet er gjort ved institutt for helsevitenskap, seksjon for sykepleie ved Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet (NTNU), Gjøvik våren 2023.

Takket være et godt samarbeid oss imellom har det vært interessant og spennende å fordype seg i denne litteraturstudien. Vi vil med glede huske våre skrivestunder, hvor vi reflekterte ivrig rundt lest litteratur og delte meninger om temaets relevans for sykepleie.

Vi vil takke vår dyktige veileder Merete Furnes som har lagt til rette for veiledningstimer og bidratt til et flott samarbeid. Vi ønsker også å takke venner, familie og kollegaer for god støtte underveis i skriveprosessen.

Vi er stolte av å presentere et tema vi anser som svært viktig. Vi gleder oss til å gjøre denne kunnskapen om til kompetanse i praksis når vi kan kalle oss sykepleiere.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	1
ABSTRACT	2
Forord	3
1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Samfunnsrelevans.....	5
1.3 Sykepleiefaglig relevans.....	5
2.0 Teoribakgrunn	6
2.1 Anoreksi	6
2.2 Foreldre som pårørende	6
2.3. Sykepleieperspektiver	6
2.4 Hensikt og problemstilling	8
2.5 Avgrensning	8
3.0 Metodebeskrivelse	9
3.1 Kvalitativ metode	9
3.2 Litteratursøk.....	9
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	10
3.3 Søkematrise	10
3.3.1 Prisma flytdiagram	11
3.4 Kritisk vurdering	12
3.5 Ethiske overveielser	12
3.6 Tematisk analyse	13
4.0 Resultat	14
4.1 Deskriptive resultater.	14
4.2. Sammenfattede resultater	21
5.0 Drøfting	23
5.1 Sykepleiere kan møte foreldre på en støttende måte.....	23
5.2 Sykepleiere kan møte foreldre gjennom undervisning og veiledning	25
5.3 Litteraturstudiets styrker og svakheter	27
6.0 Konklusjon.....	29
Litteraturliste.....	30
Vedlegg 1.....	34

1.0 Innledning

I innledningskapittelet redegjør vi for valg av tema, samfunnsrelevans og sykepleiefaglig relevans.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I løpet av våre praksisperioder under sykepleierstudiet har vi møtt unge pasienter med Anorexia Nervosa (heretter "anoreksi") sammen med fortvilte og desperate foreldre. Vi har erfart at denne pårørendegruppen har fått lite fokus. Derfor ønsket vi å benytte anledningen til å skrive en bacheloroppgave om hvordan sykepleiere kan møte denne pårørendegruppen.

1.2 Samfunnsrelevans

I 2022 ble det estimert at ca. 88 000 mennesker i Norge led av spiseforstyrrelser. Det kan være kostbart for samfunnet å behandle anoreksi. En gjennomsnittspasient kostet samfunnet 1,8 millioner kroner ved å være syk i seks år. En ung pasient med en alvorlig spiseforstyrrelse kostet samfunnet 5,5 millioner kroner ved å motta behandling i to til tre år med periodevise innleggelses (Stokke et al., 2022). Under pårørendekonferansen i 2022 holdt helse- og omsorgsministeren, Ingvild Kjerkol, en åpningstale. Kjerkol refererte til et menneskemøte på en klinikk for døgnbehandling som omhandlet pårørende til en pasient med spiseforstyrrelse. Hun beskrev at livene til foreldrene ble satt på vent, og at de ble veiledet til å håndtere en grusom sykdom. Kjerkol uttalte: "Alle pårørende trenger at det er noen som er der for dem [...] Det er mitt mål. Både som regjering og gjennom vår felles, offentlige helsetjeneste" (Kjerkol, 2022).

1.3 Sykepleiefaglig relevans

Sykepleiere kan møte pårørende til pasienter med anoreksi både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Kjernen i forsvarlig sykepleiepraksis er foreldrenes behov (Norsk sykepleierforbund, 2022). Ifølge yrkesetiske retningslinjer skal sykepleiere inkludere og samhandle med pårørende, vise dem respekt, omtanke og understøtte mestring og håp. Retningslinjene viser også til: "*Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene*" (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sykepleierens pedagogiske funksjon fremheves i pasient- og brukerrettighetsloven hvor det står at nærmeste pårørende har rett til informasjon når pasienten gir sitt samtykke til det (Pasient-og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-3). I regjeringens rammeplan fra 2008 står det at sykepleiere har ansvar for å veilede, undervise og informere pårørende om behov og problemer som kan oppstå ved en lidelse (Kunnskapsdepartementet, 2008).

2.0 Teoribakgrunn

I teorikapittelet viser vi til relevant teori om anoreksi, foreldre som pårørende og sykepleiefaglige perspektiver.

2.1 Anoreksi

Anoreksi er en psykisk lidelse som går under samlebetegnelsen spiseforstyrrelser. Direkte oversatt betyr anoreksi "tap av appetitt". Flertallet av dem som rammes er i ungdoms- og tidlig voksenalder (Håkonsen, 2020). Lidelsen begynner vanligvis i ungdomsperioden og kan påvirke identitetsutvikling og sosiale relasjoner (Rø, 2020). Anoreksi gir en dreven intensjon om å unngå mat. Et hovedtrekk er ekstrem angst for å legge på seg. Lidelsen kan ofte ses sammen med psykiatriske tilstander som depresjon og tvangstanker (Ganci, 2021). Eksempler på diagnostikk: BMI under 17,5, forstyrret kroppssoppfatning med en lav vektgrense, vekttap som fremkalles av frykt for fetende mat og overdreven trening (Helsedirektoratet, 2017). En medisinsk komplikasjon ved en sulttilstand er at hjernen krymper. Dette kan medføre psykiske komplikasjoner som tristhet, humørsyke og irritabilitet (Ganci, 2021) og føre til personlighetsforandringer som blir synlig for pårørende (Rø, 2020).

2.2 Foreldre som pårørende

Alvorlig sykdom hos et familiemedlem kan også ramme de som er pårørende (Stubberud, 2020). Forskning viser at pårørende til ungdom med anoreksi opplever sorg, følelsesmessig nød og store belastninger. Mødre opplever ofte en høyere følelse av emosjonelle plager som depresjon og angst. Fedrene opplever derimot aleksitymi som en høyere emosjonell plage. Aleksitymi er det å ha vanskeligheter med å sette ord på og identifisere følelser (Duclos et al., 2023).

Et av menneskets fundamentale behov er det psykososiale behovet. Pårørendes opplevelse av lidelsen kan påvirke deres egen psyke negativt (Stubberud, 2020). De kan også sette egne behov til side når pasienten er syk eller hvis de er redde for å forstyrre sykepleieren i arbeidet (Kristoffersen & Nortvedt, 2019). Det er betydningsfullt at pårørende opplever at noen tar seg tid til dem i en krisesituasjon. Pårørende har behov for kunnskap for å kunne oppleve seg selv som en ressurs (Kristoffersen, 2019).

Mestringsmekanismer kan påvirkes av ytre og indre ressurser. Ytre ressurser kan være kunnskap som tilegnes gjennom sykepleieren (Stubberud, 2020). Eksempelvis kan hun lære foreldrene at de anorektiske tankene driver handlingene til pasienten (Ganci, 2021). Indre ressurser kan være håp og den enkeltes evne til å takle situasjonen (Stubberud, 2020). Den indre ressursen kan påvirkes negativt hvis foreldre ikke blir møtt av omsorgsfulle sykepleiere. Forskning viser at helsepersonell fikk foreldre til å oppleve skyld for pasientens lidelse. Misoppfatninger, uerfarenhet og manglende kompetanse gjorde at helsepersonell fremsto dømmende og hindret det terapeutiske engasjementet (Motrofan et al., 2019).

2.3. Sykepleieperspektiver

I møte med pårørende kan sykepleieren avklare forventninger og deltakelse i behandling, samt kartlegge behov (Stubberud, 2020). Omsorg kan oppleves gjennom stemningen som en berøring, et varmt blick eller en rolig stemme kan gi. Dette forutsetter at sykepleieren har gode holdninger og en evne til å leve seg inn i pårørendes situasjon (Kristoffersen & Nortvedt, 2019). For å etablere en terapeutisk relasjon er det viktig at

sykepleieren tenker over egen væremåte. Gode holdninger inngår i sykepleierens profesjonalitet og kommer til uttrykk i gitte situasjoner (Kristoffersen & Nortvedt, 2019).

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess hvor sykepleiere kan hjelpe familier til å mestre lidelsen, finne håp og mening. Håp er en mental holdning og et ønske om en endring som kan forbedre situasjonen. Et menneske-til-menneske forhold kan innebære at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk og behandler foreldre som unike individ med særegne behov. Ved å bli kjent med foreldrene kan sykepleieren fokusere på hvem de er som personer og på den måten unngå stereotypiske holdninger. Empati er sykepleierens evne til å forstå foreldrenes emosjoner og er sentralt for å etablere et forhold til dem (Travelbee, 1999). Empatiske sykepleiere kan kjenne på en følelsesmessig reaksjon som kan utløses av medfølelse og sympati (Håkonsen, 2020). Viktige prinsipper for å vise omsorg er å dele informasjon, samarbeide, vise respekt, deltakelse og støtte (Sørbjerg, 2020).

Sosiologen Aron Antonovsky utviklet teorien om salutogenese. Dette innebærer at personer erfarer god helse til tross for store påkjenninger og er en holdning som kalles OAS (opplevelse av sammenheng). Personer opplever OAS når tilværelsen er håndterlig, forståelig og meningsfull. Antonovsky mente at individer som hadde OAS ville ha større sjanse til å mestre helseutfordringer. Empowerment er knyttet til salutogenese og kan defineres som styrking. Dette kan forstås ved at sykepleiere støtter og veileder foreldrene til å se egne ressurser og hjelper dem til å oppleve kontroll og mestring (Antonovsky, 1987/2012).

Involvering av pårørende har vist seg å redusere stress og føre til en bedre livskvalitet (Fjær & Kletthagen, 2021). Helsepersonell må se på pårørende som viktige samarbeidspartnere (Stubberud, 2020). I samhandlingen er det viktig å tilpasse språket og sikre at informasjonen blir oppfattet riktig. Å bli informert på et avlukket rom i rolige omgivelser kan fremme trygghet. Skriftlig informasjon gir også mulighet til å lese informasjon på et senere tidspunkt (Molnes, 2021). Sykepleiere er lovpålagt å gi informasjon på en hensynsfull måte som er tilpasset foreldres individuelle forutsetning. De må også forsikre seg om at pårørende forstår betydningen og innholdet av informasjonen (Pasient-og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5). Sykepleiere har behov for grunnleggende kommunikasjonsferdigheter for å håndtere emosjoner og få frem pårørendes perspektiv (Heyn, 2018). Kommunikasjon er en viktig del av samhandlingen og går ut på å være aktiv lyttende, åpen og anerkjennende (Tveiten, 2020). Det kliniske tillitsskapende arbeidet kjennetegnes av omsorg, respekt og et genuint ønske om å hjelpe. For å bygge allianse er tillit grunnlaget. Hvis begge parter har et felles mål og kjenner på en følelsesmessig tilknytning, er det en terapeutisk allianse (Gonzalez, 2020b).

Et sentralt perspektiv i sykepleien er å ivareta pårørende og møte dem ut fra opplevelser her og nå. Sykepleiere kan ivareta grunnleggende behov og styrke mestringsressurser gjennom veiledning og informasjon (Nortvedt & Grønseth, 2016). Dette inngår i sykepleierens funksjonsområder, er nedfelt i helselovgivning og er nødvendig for at pårørende skal ivareta egen helse (Kristoffersen et al., 2019). Helsepedagogikk kan innebære at sykepleiere underviser, veileder og informerer pårørende om helse. Det handler om å vurdere hva, hvorfor og hvordan helsepersonell gjennom brukermedvirkning kan legge til rette for undervisning og læring. Veiledning går ut på at sykepleiere legger til rette for at pårørende skal beherske forhold som kan berøre eget

liv. Undervisning går ut på å formidle kunnskap om et bestemt tema i en gitt sammenheng og hensikten kan være å sette realistiske mål (Tveiten, 2020). Sykepleieren skal samhandle med pårørende og behandle opplysninger/informasjon med fortrolighet (3.3.) og bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt (3.1.) (Norsk sykepleierforbund, 2019).

2.4 Hensikt og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleiere kan møte foreldre til pasienter med anoreksi. Det kan være krevende å være pårørende til ungdom med en slik alvorlig psykisk lidelse. Foreldre kan dermed ha behov for å bli møtt av sykepleiere som får dem til å føle seg sett, ivaretatt og i stand til å mestre foreldrerollen. Vår intensjon er å samle kunnskap rundt dette temaet gjennom fag- og forskningslitteratur, med den hensikt å besvare problemstillingen:

"Hvordan kan sykepleiere møte foreldre som er pårørende til ungdom med Anorexia Nervosa?"

2.5 Avgrensning

På bakgrunn av at anoreksi ofte starter i ungdomsalderen (Rø, 2020) avgrenses oppgaven til å dreie seg om ungdom, her definert som personer i alderen 15-24 år (FN-sambandet, u.å). Problemstillingen avgrenses ikke til en spesifikk arena i helsetjenesten da sykepleiere kan møte pårørende til pasienter med anoreksi både i somatikken og i psykiatrien. Familiebasert terapi ekskluderes, da vi ønsker å belyse møtet mellom sykepleier og forelder. Det er ikke valgt å avgrense i forhold til kjønn, ettersom forskningsartiklene inkluderer begge kjønn. Vi problematiserer ikke juridiske faktorer.

3.0 Metodebeskrivelse

Metodekapittelet inneholder en kvalitativ metodetilnærming og presenterer framgangsmåten til strukturerte søk. Det gjøres rede for utvalgte søkeord, databaser og inklusjons- og eksklusjonskriterier. De endelige søkene presenteres i en søkematrise. Et prisma flyttdiagram representerer en systematisk oversikt over utvelgelsen av relevant forskningslitteratur. Videre vises det til kritiske vurderinger, etiske overveielser og en tematisk analysemodell.

3.1 Kvalitativ metode

Gjennom en litteraturstudie søkes det strukturert etter allerede eksisterende litteratur og forskning. Vi har valgt å søke etter kvalitative studier som foregikk gjennom intervjuer for å få innsikt i både pasienters og pårørendes perspektiver. Hensikten med kvalitativ metode er å innhente kunnskap om menneskelige erfaringer, opplevelser og meninger (Thidemann, 2020). Hver forskningsartikkel blir gjennomgått i resultatdelen.

3.2 Litteratursøk

Vi benyttet en systematisk søkestrategi for å identifisere de mest relevante publiserte forskningsartiklene til vår problemstilling. En systematisk søkestrategi innebærer å identifisere relevant litteratur ved å utvikle logiske søkeord ut ifra problemstillingen (Aveyard, 2019). Vi tok utgangspunkt i et PICO-skjema da vi ønsket å finne kvalitative studier. Vi endte opp med et PPI-skjema, ettersom problemstillingen ikke baseres på en spesifikk kontekst/setting (Helsebiblioteket, 2021). Skjemaet ble et verktøy for å identifisere gode søkeord. Vi delte problemstillingen opp i ulike elementer og lagde ulike emneord (MeSH-termer/Cinahl Subject Headings) og nøkkelord (Text word/Keywords).

Vi idemyldret alle mulige søkeord som dekket temaet til problemstillingen for å planlegge søkene (Aveyard, 2019). Etterhvert ble logiske søkeord identifisert. Vi søkte først på "Anorexia Nervosa" som emneord og "parents" og "nursing" som nøkkelord. Dette søket ga oss to til seks treff på utvalgte databaser med begrensninger (både med og uten kvalifikatorer). Vi prøvde et nytt søk med "support" da det var et bredere nøkkelord som kunne gi flere treff. Dette søket ble for bredt og forskningslitteraturen inneholdt lite sykepleiefaglig relevans rettet mot vår problemstilling. Vi utførte flere søk med ulike kombinasjoner ("AND") og variasjoner ("OR") men fikk ikke gode nok treff. Vi valgte til slutt å la søkefeltet stå på "All fields" på Pubmed og "All text" på Cinahl når vi søkte på elementene. Årsaken til dette var at vi ønsket at søket skulle nå ut til alle feltene i databasene siden vi erfarte at emneordene og nøkkelordene begrenset søket. Vi fikk noen av de samme treffene, men også andre mer relevante treff i henhold til å besvare problemstillingen. I tillegg til et gjennomgående søk ønsket vi å supplere med et enkelt søk for å utforske ytterligere relevant forskningslitteratur til problemstillingen. Vi tok utgangspunkt i hovedsøket og erstattet "parents" med "parents experience". Vi rådførte oss med bibliotekaren på universitetet og veilederen underveis i søkeprosessen.

P	P	I
Anorexia Nervosa	Parents Parents experience	Nursing

Bilde 1. PPI-skjema

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Da vi fikk en oversikt over hva vi skulle søke etter kunne vi utvikle inklusjons- og eksklusjonskriterier for å veilede søkene (se bilde 2). Etter at disse kriteriene var utviklet søkte vi etter forskningslitteratur gjennom det utvalgte søket i de samme databasene (Aveyard, 2019). Vi erfarte at forskning fra de siste ti årene begrenset funnene og vi valgte derfor å inkludere forskning fra de siste 20 årene. Dette ble vurdert som nødvendig for ikke å utelukke eventuelle hovedfunn. Ifølge Aveyard (2019) er det optimalt å få tak i all tilgjengelig litteratur som kan besvare temaet. Vi anser problemstillingen som allmenngyldig da den omhandler menneskers grunnleggende behov uavhengig av etnisitet og geografiske områder. På bakgrunn av dette vurderte vi at internasjonale studier var relevante for besvarelsen.

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitative studier. • IMRAD-struktur. • Forskningsartikler fra 2003-2023. • Anorexia Nervosa. • Ungdom. • Voksne (19-44 år). • Foreldre som pårørende. • Forskningsartikler som er tilgjengelig i fulltekst. • Internasjonal litteratur. • Norsk/Svensk/Dansk/Engelsk. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kvantitative studier. • Ingen IMRAD-struktur. • Forskningsartikler eldre enn 20 år. • Familieterapi. • Ulike alvorlighetsgrader av anoreksi. • Søsken som pårørende eller andre pårørende. • Forskningsartikler som ikke er tilgjengelig i fulltekst. • Andre språk.

Bilde 2. Inklusjons - og eksklusjonskriterier.

3.3 Søkematrise

Ut ifra hva vi hadde tilgang til ble Pubmed og Cinahl Complete vurdert som to relevante elektroniske databaser å utføre systematiske søk i. Disse er anerkjent for systematiske søk innen helse, sykepleie og forskning (Aveyard, 2019). Vi gikk grundig gjennom artiklene hver for oss før vi møttes for å diskutere funn og for å kvalitetssikre utvalget etter en felles gjennomgang. Deretter startet utvelgelsesprosessen (se bilde 3).

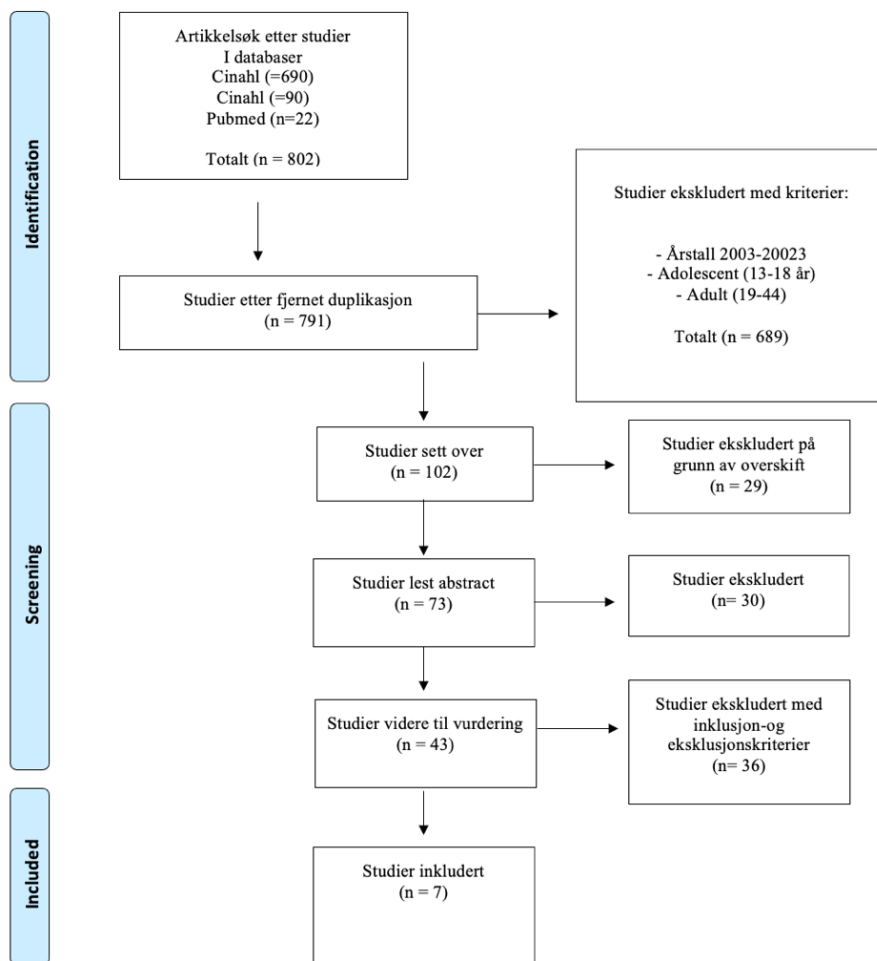
Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Pubmed (Søk 1)	14.04.23	S1	Anorexia Nervosa		18, 824	
		S2	Parents		238, 645	
		S3	Nursing		864, 902	
		S1 and S2 and S3		<ul style="list-style-type: none"> • Årstall: 2003-2023 • Full Text • Adolescent (13-18 år) • Adult (19-44 år) 	15	(5) B. C. D. F. G.

Cinahl (Søk 1)	14.04.23	S1	Anorexia Nervosa		6, 009	
		S2	Parents		233, 355	
		S3	Nursing		671,457	
		S1 and S2 and S3		<ul style="list-style-type: none"> • Årstall: 2003-2023 • Full Text • Adolescent (13-18 år) • Adult (19-44 år) 	72	(1) A.
Cinahl (Søk 2)	15.04.23	S1	Anorexia Nervosa		6,009	
		S2	Parents experience		15,629	
		S3	Nursing		671,457	
		S1 and S2 and S3		<ul style="list-style-type: none"> • Årstall: 2003-2023 • Full Text • Adolescent (13-18 år) • Adult (19-44 år) 	15	(2) A. E.

Tabell 1. Søkematrise

3.3.1 Prisma flytdiagram

Problemstillingen var utgangspunktet for å identifisere relevant forskningslitteratur. Vi jobbet oss gjennom artiklene for å plukke ut de mest relevante funnene i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene (se bilde 3). Vi erfarte at søkeordene ikke alltid sto i forskningsartiklens tittel eller i sammendragene. I disse tilfellene hvor det var vanskelig å identifisere temaer leste vi gjennom hele forskningsartikkelen (Aveyard, 2019).



Bilde 3. Prisma 2009 Flow Diagram (Moher et al., 2009).

3.4 Kritisk vurdering

For å kvalitetssikre forskningsartiklene vurderte vi når artikkelen var skrevet i forhold til publiseringstidspunktet. En tommelfingerregel, ifølge bibliotekaren, er at et bredt tidsaspekt øker sjansen for at artikkelen har rukket å bli fagfellevurdert. Deretter vurderte vi nøye artiklenes struktur opp mot helsebibliotekets sjekkliste for kvalitetssikring av kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2016). Dette er et verktøy som blir brukt for å kritisk vurdere vitenskapelige artikler (Thidemann, 2020). Vi vurderte forskningsartiklene nøye på en skala fra 1-8. Utvalgte forskningsartikler ble vurdert av høy (7-8 poeng) eller middels kvalitet (5-6 poeng). Se eksempel vedlegg 1.

3.5 Ethiske overveielser

I kvalitative studier er etiske overveielser sentralt for å ivareta deltakeres integritet, og forskning må derfor følge forskningsetiske prinsipper. Ifølge helseforskningsloven skal den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk forhåndsgodkjenne forskningsprosjektet. I tillegg skal personopplysninger være ivaretatt og deltakerne skal ha samtykket (Helseforskningsloven, 2008, §7-9). Tre av forskningsartiklene vi fant viste ikke til etisk godkjenning. Likevel ble de inkludert i litteraturstudiet da de i varierende grad inneholdt etiske prinsipper og var publisert av tidsskrifter som var kjent for forsvarlig forskning.

3.6 Tematisk analyse

I vår analyse tok vi utgangspunkt i en tematisk analysemodell inspirert av Aveyard. Modellen oppsummerer essensen i litteraturen ved å identifisere temaer i resultatdelen og sammenligne dem (Aveyard, 2019). Vi leste grundig gjennom resultatkapitlene gjentatte ganger og slik dannet det seg flere temaer. Vi identifiserte relevante og gjennomgående temaer i samtlige forskningsartikler og kopierte/parafraserte dem inn i en tabell for egen bruk. Dette var et nyttig verktøy som bidro til visualisering av mønster fra funn i resultatkapitlene. Det ble dermed enklere å holde oversikt og se hvordan disse passet sammen. Videre ble temaene gransket for å utforske sammenhenger, likheter og forskjeller. Vi møttes regelmessig for å reflektere og diskutere identifiseringer. Etter hvert presenterte vi våre ideer til veileder. Det ble gjennomført noen endringer. Temaene ble omformulert og det ble innhentet annen aktuell informasjon underveis i prosessen. Våre funn ble til slutt temaer som formidlet betydningen av data i dem og som vi kunne bruke for å besvare problemstillingen (Aveyard, 2019).

4.0 Resultat

I resultatkapittelet presenterer vi deskriptive resultater i en oversiktlig artikkelmatrise. Videre presenterer vi temaer knyttet til problemstillingen i en sammenfattet oppsummering av resultatene.

4.1 Deskriptive resultater.

Artikkel A:	Honey, A., Boughtwood, D., Clarke, S., Halse, C., Kohn, M. & Madden, S. (2008). Support for parents of children with anorexia: what parents want. <i>Eating Disorders</i> , 16 (1), 40–51. https://doi.org/10.1080/10640260701773447
Tittel:	Support for parents of children with anorexia: what parents want.
Forfattere:	Anne Honey, Desiree Boughtwood, Simon Clarke, Christine Halse, Michael Kohn & Sloane Madden.
Utgivelsesår:	2008.
Tidsskrift/utgave:	<i>Eating Disorders</i> , 16 (1).
Land:	Australia.
Hensikt:	Å utforske hvilken støtte foreldre til tenåringsjenter (14-20 år) med anoreksi ønsker fra klinikere.
Metode:	Kvalitativ forskningsmetode. Dybdeintervju med 16 mødre og 8 fedre. Intervjuene var ustrukturerte, hadde en samtalestil og ble tatt opp på lydbånd.
Resultat:	<p>Det ble identifisert tre hovedmåter som foreldrene ønsket å bli støttet på i deres rolle som primær omsorgsperson. Disse var: veiledning og støtte i pasientens omsorg, bli inkludert i behandlingen, og oppleve positive holdninger rettet mot dem.</p> <p>Foreldre hadde behov for informasjon om behandlingen, forventninger videre og fremgang. De ønsket å bli inkludert med en viss variasjon og ønsket veiledning som var tilpasset deres individuelle behov. De satte pris på å få muligheten til å komme med innspill og ønsket emosjonell støtte. Det var også givende med tilbakemeldinger og klare retningslinjer. Foreldre avslørte helsepersonells holdninger ut fra ulike væremåter. Positive holdninger kom til syne gjennom inkludering og støtte. Negative holdninger kom til syne når personalet var brå eller frekke. Noen foreldre opplevde stigmatisering, mistillit og autoritære holdninger. Foreldre følte at helsepersonell behandlet dem som dårlige foreldre og ga dem andre regler.</p>
Relevans for problemstilling:	Viser til viktigheten av å gi informere, inkludere, veilede og støtte foreldre, samt vise positive holdninger.
Kildekritikk:	<p>En styrke er studiens tidsskrift som er fagfellevurdert og respektert internasjonalt med fokus på klinisk anvendelig og empirisk forsvarlig forskning. Andre styrker er sikring av riktig tolkning av data og sammenligninger av temaer som danner et overordnet rammeverk.</p> <p>En svakhet er at studiet ikke viste til en godkjenning fra en etisk komité. Andre svakheter er at det var lite informasjon om forfatterne i studien og et ustrukturert intervju kan øke sjansen for at relevante spørsmål ikke blir besvart.</p>
Etisk vurdering:	Studien tydet ikke på godkjenning fra etisk komité. Etske aspekter utpekte seg gjennom samtykke, taushetsplikt og at personopplysninger ble konfidensielle.
Kvalitet:	Høy: 7 / 8 poeng. Forskningsartikkelen viste ikke til etisk godkjenning og bakgrunnsforhold ble ikke gjort godt nok rede for.

Artikkel B:	Bakker, R., van Meijel, B. Beukers, L., van Ommen, J., Meerwijk, E. & van Elburg, A. (2011). Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions. <i>Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing</i> , 24(1), 16-22. https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00263.x
Tittel:	Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions.
Forfattere:	René Bakker, Berno van Meijel, Laura Beukers, Joyce van Ommen, Esther Meerwijk & Annemarie van Elburg.
Utgivelsesår:	2011.
Tidsskrift/utgave:	<i>Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing Volume 24(1)</i> .
Land:	Nederland.
Hensikt:	Å utforske hvilke aspekter ved sykepleie som er mest effektive, fra et sykepleieperspektiv, for å gjenopprette normal kroppsvekt hos ungdom med anoreksi.
Metode:	Kvalitativ forskningsmetode. Individuelle semistrukturerte dybdeintervjuer med syv sykepleiere og en sosialarbeider. Et fokusgruppeintervju med fire sykepleiere, en kostholdsveileder og en psykolog.
Resultat:	<p>Fire hovedkategorier bidrar til mest effektivitet: Gjenopptakelse av normalt spisemønster, sunn trening, sosiale ferdigheter og foreldrerådgiving.</p> <p>Sykepleiere utøvet retningsbestemte intervensjoner og kombinerte det med komfort. Forventninger ble lagt frem og begrunnelser bak tiltaket ble forklart. Pasienter som viste positive endringer, fikk gradvis tilbake kontrollen. Sunn trening ble fremmet for å bryte ut av tvangsmessig trening, samt et sosialt liv. Sykepleiere mente at det var avgjørende å veilede og etablere et forhold til foreldrene. Foreldrene ble invitert med på måltider og ble veiledet gjennom hvordan de kunne gi støtte og gjenvinne kontrollen over matvanene til pas. En god tilnærming kunne bidra til at foreldrene støttet behandlingen. Dette kunne også bidra til at pasienten mottok god støtte fra foreldrene. Et godt samarbeid la grunnlaget for tydelige handlinger overfor pasienten og ga foreldrene muligheten til å gjenoppta foreldrerollen.</p>
Relevans for problemstilling:	Viser til hvordan sykepleiere kan involvere og veilede foreldre. Et godt samarbeid med foreldrene fremmes.
Kildekritikk:	<p>En styrke er at tidsskriftet vektlegger internasjonal etikk og er en ressurs for sykepleiere innen forskning, utdanning og klinisk praksis. Andre styrker er at en fagfellevurdering sikret kvaliteten på forskningen og studien er en oppfølgingsstudie fra Vest-Europa.</p> <p>En svakhet er at metning av data ikke ble oppnådd pga en begrenset utvalgsstørrelse. Andre svakheter er at det er nødvendig med ytterligere teoristudier og det kan være kritikkverdig at kun fire av syv deltakere fikk delta på medlemsjekk.</p>
Etisk vurdering:	Fire av sykepleierne gjennomgikk en medlemssjekk. Deres kommentarer ble tatt med i sluttrapporten. Studien ble gjennomgått av en vitenskapskomité
Kvalitet:	Høy: 7/8 poeng. Forskningsartikkelen viste ikke til etisk godkjenning og utvalgsstrategien kunne vært noe tydeligere

Artikkel C:	Chang, Y.-S., Liao, F.-T., Huang, L.-C. & Chen S.-L. (2023). The Treatment Experience of Anorexia Nervosa in Adolescents from Healthcare Professionals' Perspective: A Qualitative Study. <i>Mental Health and Health Psychology</i> , 20(1), 1-11. https://doi.org/10.3390/ijerph20010794
Tittel:	The Treatment Experience of Anorexia Nervosa in Adolescents from Healthcare Professionals' Perspective: A Qualitative Study.
Forfattere:	Yu-Shan Chang, Fang-Tzy Liao, Li-Chi Huang & Shu-Ling Chen.
Utgivelsesår:	2023.
Tidsskrift/utgave:	<i>Mental Health and Health Psychology</i> , 20 (1).
Land:	Taiwan.
Hensikt:	Å utforske helsepersonells erfaringer med å behandle anoreksi hos ungdom. Helsepersonells terapeutiske forhold med pasientene og involveringen av foreldre i behandlingsprosessen.
Metode:	Kvalitativ forskningsmetode. Semistrukturerte intervjuer og dybdeintervjuer med ti sykepleiere, tre leger og tre kostholdsekspertter.
Resultat:	Fem hovedtemaer: Etablere tillitsfullt forhold, nøkkel til suksess, konsistens i behandlingsmål, empowerment med kunnskap om anoreksi og ulike interaksjonsstrategier. Sykepleiere etablerte et forhold til foreldrene og lærte om pasientens preferanser. Et tillitsfullt forhold var avgjørende for å oppnå et terapeutisk forhold. Sykepleiere hadde ofte seks til syv pasienter og en stram arbeidsplan hver dag. Dette utfordret den rutinemessige omsorgen. Det var utfordrende å gi behandling hvis foreldrene og pasienten hadde lite sykdomsinnsikt. Foreldre måtte forstå lidelsens påvirkninger, at pasienten var syk og at tankene ble påvirket fysiologisk. Nok toleranse og kjærlighet kunne gjøre lidelsen enklere å behandle. Behandlingsmålene til helsepersonell måtte starte med fysiologi for den kognitive funksjonen ble påvirket av underernæring. For å oppnå kaloriinntak kunne det tas i bruk en hard eller en myke tilnærming som gikk ut på tvangsmetoder eller å være streng og vise empati. Helsepersonell oppga manglende kompetanse i å gi nok omsorg til pasienter med anoreksi.
Relevans for problemstilling:	Viser til behovet for å ha sykdomsinnsikt. Gir informasjon om måter å møte anoreksi på. Tidspress kan begrense omsorgsutøvelsen.
Kildekritikk:	En styrke er at intervjuene ble gjennomgått og diskutert av eksperter innen kvalitativ forskning og sykepleie ekspertise. Andre styrker er en godkjenning av sykehusets menneskelige undersøkelseskomité og institusjons vurderingsstyret på det medisinske universitetssykehuset. En svakhet er at det ligger ute lite informasjon om alle forfatterne. Huang er den eneste forfatteren som har verifisert profil. En annen svakhet var at alle sykepleierne var kvinner og alle legene var menn, så kjønnsrollene kan ha påvirket erfaringene innen omsorg.
Etisk vurdering:	Det ble innhentet informert samtykke. Deltakernes rettigheter til konfidensialitet, anonymitet, og tilbaketreking ble forklart. Prinsippene i erklæringen av Helsinki (medisinsk forskning sine etiske prinsipper) samsvarer med studien. Grunnet etiske hensyn innen personvern er ikke dataene offentlige tilgjengelige.
Kvalitet:	Høy: 8/8 poeng.

Artikkel D:	Turrell, S.L., Davis R., Graham, H. & Weiss, I. (2005). Adolescents with Anorexia Nervosa: Multiple Perspectives of Discharge Readiness. <i>Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing</i> , 18 (3),116-126. https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2005.00021.x
Tittel:	Adolescents with Anorexia Nervosa: Multiple Perspectives of Discharge Readiness.
Forfattere:	Sheri L. Turrell, Ron Davis, Heather Graham & Iris Weiss.
Utgivelsesår:	2005.
Tidsskrift/utgave:	<i>Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing</i> , 18 (3).
Land:	Canada.
Hensikt:	Å undersøke hvilke betingelser som er nødvendig for at pasienter med anoreksi og deres pårørende blir klare for utskrivelse.
Metode:	Kvalitativ forskningsmetode med 14 sykepleiere, 14 ungdomspasienter og 14 foreldre. Datainnsamling gjennom et åpent spørreskjema som deltakerne fylte ut etter første helgeperm.
Resultat:	Fire felles temaer mellom gruppene ble belyst: Medisinsk stabilitet, utdanning, psykologiske endringer og samfunnsressursplanlegging. Før utskrivelse var det viktig at medisinsk stabilitet var avklart. Deltakerne ønsket at pasienten viste forståelse for målsettinger, måltidsplaner og forventninger til utskrivelsen. De opplevde psykologiske endringer som inkluderte emosjonelle, kognitive og atferdsendringer. Et samarbeid mellom sykepleiere og foreldrene var sentralt. Foreldre trengte å forstå at pasienten ikke ble frisk med en gang og måtte lære hvordan de kunne hjelpe pasienten ved å ha en struktur hjemme, sette grenser osv. Foreldre ønsket oppfølging etter utskrivelse og en plan for hvordan pasienten kunne komme tilbake til skolen. Sykepleierne viste til viktigheten av å inkludere foreldrene og være enige i behandlingen og lidelsens alvorlighetsgrad. Ungdomspasientene viste til viktigheten av å få god støtte.
Relevans for problemstilling:	Viser at foreldre har behov for å bli informert og bli inkludert. Foreldre bør tilegne seg kunnskaper og ferdigheter for å være gode støttespillere for pasienten.
Kildekritikk:	En styrke er at en kvalitetssikker tidsskrift (samme som artikkel B) har publisert denne studien. Andre styrker er informasjon om forfatterne og en lik representasjon av deltakerne. En svakhet er begrenset generalisering grunnet liten utvalgsstørrelse. Andre svakheter er et homogent utvalg av etnisiteter og kjønn og en uklarhet i om det hadde vært endringer hvis flere fedre ble involvert.
Etisk vurdering:	Forskerne utførte en etisk vurdering da de henvendte seg til foreldrene for å spørre om samtykke til å snakke med barna, grunnet deres unge alder. Deltakernes identitet og personopplysninger ble konfidensiell.
Kvalitet:	Høy: 7,5/8 poeng. På bakgrunn av at det ikke var oppgitt godkjenning fra etisk komité.

Artikkel E:	Bezance, J. & Holliday, J. (2014). Mothers' Experiences of Home Treatment for Adolescents With Anorexia Nervosa: An Interpretative Phenomenological Analysis. <i>Eating Disorders</i> , 22(5), 386–404. https://doi.org/10.1080/10640266.2014.925760
Tittel:	Mothers' Experiences of Home Treatment for Adolescents With Anorexia Nervosa: An Interpretative Phenomenological Analysis.
Forfattere:	Jessica Bezance & Joanna Holliday.
Utgivelsesår:	2014.
Tidsskrift/utgave:	<i>Eating Disorders</i> , 22(5).
Land:	Storbritannia.
Hensikt:	Å utforske mødres opplevelsen av hjemmebehandling av ungdom med anoreksi.
Metode:	Kvalitativ forskningsmetode. Datainnsamling gjennom semistrukturerte intervjuer av ni biologiske mødre. En semistrukturert intervjuplan inneholdt flere åpne spørsmål.
Resultat:	Det var tre temaer som dukket opp fra datainnsamlingen: "å bli innviklet, å nå bunnen og opplevelsen av hjelp". Mødrene trengte å gjenoppdage sine styrker, læringsferdigheter og selvtillit etter gjennomføringen av hjemmebasert behandling. Anoreksi endret mødrenes identitet, selvfølelse og bidro til en påtvungen endring i foreldrerollen. Mødrene satte egne behov til side og opplevde maktesløshet, bekymringer og desperasjon. De slet med grensesettinger og følte at de mistet kontrollen. En mor fortalte om manglende veiledning, noe som førte til en usikkerhet. Mødrene opplevde stigmatisering rundt den psykiske lidelsen. Autoritære tilnærminger hos helsepersonell gjorde at foreldrene følte seg dømt. God støtte gjorde at mødrene følte seg mer som seg selv, de fikk tilbake kontrollen og klarte å gjeninnføre grenser. Det var positivt at helsepersonell forklarte hvem de var, hva de skulle gjøre og hva som skulle skje fremover. Dette førte til trygghet og det var viktig at foreldrene var en del av behandlingen.
Relevans for problemstilling:	Viser til viktigheten av å gi foreldrene informasjon, veiledning og støtte. Sykepleiere må tilnærme seg foreldre på en god måte.
Kildekritikk:	En styrke er at dataanalysen ble sikret av høy kvalitet gjennom retningslinjer. Andre styrker er at troverdighetskontroller ble utført og studien hadde en kvalitetssikker tidsskrift (samme som artikkel A). En svakhet er at undersøkelsen ble gjennomført i et enkelt helseforetak med få deltakere. Andre svakheter er at feltet behøver mer forskning og det var begrenset informasjon om forfatterne.
Etisk vurdering:	Før studiestart ble studien godkjent av etisk komité. Det ble ikke gjort rede for alle etnisiteter grunnet anonymitet.
Kvalitet:	Høy: 8/8 poeng.

Artikkel F:	McMaster, R., Beale, B., Hillege, S. & Nagy, S. (2004). The parent experience of eating disorders: Interactions with health professionals. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 13 (1), 67 - 73. https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2004.00310.x
Tittel:	The parent experience of eating disorders: Interactions with health professionals.
Forfattere:	Rose McMaster, Barbara Beale, Sharon Hillege & Sue Nagy.
Utgivelsesår:	2004.
Tidskrift/utgave:	International Journal of Mental Health Nursing, 13 (1).
Land:	Australia.
Hensikt:	Å utforske foreldres interaksjon med helsepersonell.
Metode:	Kvalitativ forskningsmetode. Intervju med 19 mødre og tre fedre til pasienter som hadde en spiseforstyrrelse eller som hadde blitt frisk. Setting var foreldrenes hjem.
Resultat:	<p>Seks temaer belyses: Følelsen av utestengning, finne hjelp, framstilte bilder, foreldre som ikke gir opp, ressurssterke foreldre og engasjement.</p> <p>Foreldre måtte bruke mye tid på å finne informasjon om lidelsen på egenhånd. Deltakerne uttrykte at veien for å få hjelp var utfordrende og krevende. Dette bidro til et høyt stressnivå. Foreldrene rapporterte flere negative interaksjoner med helsepersonell. De følte seg ekskludert og lite involvert i behandlingen. De mottok lite støtte og opplevde at helsepersonell klandret dem for lidelsen. Foreldre viste også interesse for å bli inkludert i omsorgen for pasienten, men holdningene til helsepersonell begrenset graden av involveringen. Ingen involvering på sykehuset resulterte i at foreldrene fant det utfordrende å klare seg på egenhånd etter utskrivelse.</p>
Relevans for problemstilling:	Viser til viktigheten av å gi informasjon og involvere foreldre i behandlingen. Sykepleiere bør tenke over egne holdninger og hvordan de fremstår i møte med foreldre.
Kildekritikk:	<p>En styrke er at tidsskriftet som publiserte studien var en fagfellevurdert medisinsk tidsskrift innen psykisk helse. En annen styrke var at koder fra intervjuene ble utviklet gjennom 12 mnd og diskutert blant forskere. Dette kan tyde på at temaene ble utviklet nøye.</p> <p>En svakhet er at studien ikke kunne generaliseres til befolkningen da den var lite nyansert i forhold til kjønnsfordeling. Andre svakheter er lite informasjon om forfatterne og deltakerne ble rekruttert fra en åpen annonse.</p>
Etisk vurdering:	Godkjent av etisk komité.
Kvalitet:	Middels: 6,5/8 poeng. på bakgrunn av at hensikten med studien kunne vært tydeligere og det var ikke gjort rede for bakgrunnsforhold.

Artikkel G:	McCormack, C. & McCann, E. (2015). Caring for an adolescent with anorexia nervosa: parent's views and experiences. Archives of Psychiatric Nursing, 29 (3), 143-147. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.01.003
Tittel:	Caring for an adolescent with anorexia nervosa: parent's views and experiences.
Forfattere:	Carol McCormack & Edward McCann.
Utgivelsesår:	2015.
Tidskrift/utgave:	Archives of Psychiatric Nursing, 29 (3).
Land:	Irland.
Hensikt:	Å undersøke foreldres subjektive opplevelser av ha omsorg for en ungdom med anoreksi.
Metode:	Kvalitativ forskningsmetode. Semistrukturerte intervjuer på en poliklinikk. Syv mødre og tre fedre var kvalifiserte deltakere.
Resultat:	Fire temaer ble belyst: "familiemiljøet, psykososial påvirkning på foreldre, opplevelse av tjenester og fremtidige håp og ambisjoner". Samhandlingen innad i familien var problematisk da uenigheter oppsto pga ulike oppfatninger. Eksempelvis om hvordan pasienten skulle overvåkes. En av foreldrene uttalte at det var vanskelig å bli informert om pasientens tilstand fordi det skapte følelsesmessige virkninger. Konsekvenser av lidelsen gjorde at foreldre opplevde emosjonell utmattelse og en negativ selvfølelse. Foreldre manglet kunnskap om tidlige tegn og symptomer på lidelsen. Dette førte til at foreldrene opplevde skyldfølelse da de ikke hadde søkt om hjelp tidligere. De følte seg også ansvarlige for pasientens lidelse. Foreldrene uttrykte bekymring for fremtiden og om pasienten ble å bli frisk. Negative holdninger blant helsepersonell gjorde at foreldre følte seg irrelevant eller avvist. Noen foreldre opplevde at helsepersonell støttet dem aktivt gjennom sykdomsforløpet. Foreldre ønsket mer informasjon om sykdommen og uttrykte ønsker om å snakke med helsepersonell alene. Håp ble betegnet som betydningsfullt og noen klarte å finne positive aspekter i lidelsen som at pasienten hadde vokst og utviklet seg.
Relevans for problemstilling:	Viser viktigheten av å bli møtt av støttende sykepleiere som fremmer håp og gir tilstrekkelig informasjon.
Kildekritikk:	En styrke er at data ble gjennomgått av en erfaren forsker. Dette styrker funnenes pålitelighet. Andre styrker er at forskningsartikkelen sammenlignet funn med tidligere studier og er fra Vest-Europa En svakhet er et lite utvalg av deltakere med undertall av fedre. Andre svakheter er at deltakernes opplevelser ikke gjelder for alle. Det var begrenset informasjon om forfatterne.
Etisk vurdering:	Studien var godkjent av universitetets etiske komité og det aktuelle etiske sykehus-rådet. Deltakerne ble informert i forkant om studiets formål. Det ble innhentet informert samtykke fra både foreldrene og ungdommene. Lagring av data ble sikret i henhold til databeskyttelsesloven og anonymiteten til deltakerne ble sikret
Kvalitet:	Høy: 8/8 poeng.

4.2. Sammenfattede resultater

Vår analyseprosess avdekket tre viktige hovedområder. Disse er: Helsepersonells holdninger er avgjørende for i hvilken grad foreldre opplever støtte, foreldre har behov for å bli informert og inkludert, og foreldre har behov for undervisning og veiledning.

Helsepersonells holdninger er avgjørende for i hvilken grad foreldre opplever støtte

I flere av forskningsartiklene vises det til at pårørende oppfatter positive holdninger blant helsepersonell. Foreldre i Honey *et al.* (2008) og Bezance & Holliday (2014) rapporterte om positive opplevelser i møte med støttende helsepersonell. Mødrene i Bezance & Holliday (2014) opplevde støtte som givende, da de ble mer seg selv og følte på mer kontroll i situasjonen. Foreldre i Honey *et al.* (2008) opplevde at positive holdninger kom til uttrykk gjennom inkludering og støtte. Dette kan henge sammen med at foreldre i McCormack & McCann (2015) rapporterte at de mottok støtte fra helsepersonell og at helsepersonell i Bakker *et al.* (2011) prioriterte å etablere et forhold til foreldrene.

Et gjennomgående tema i artiklene er negative opplevelser med helsepersonell. Blant eksemplene finner vi foreldre i McMaster *et al.* (2004) som opplevde at helsepersonell klandret dem for lidelsen og opptrådte stereotypisk, og foreldre i Bezance & Holliday (2014) og Honey *et al.* (2008) som opplevde autoritære holdninger i møte med helsepersonell. I tillegg opplevde foreldrene mistillit, stigmatisering og følte at deres rolle som pasientens primære omsorgsperson ble ignorert (Honey *et al.*, 2008). Negative holdninger ble også rapportert i McCormack & McCann (2015). Dette bidro til at foreldrene følte seg uviktige.

Hovedområdet er relevant for problemstillingen da det viser til hva foreldre opplever som positivt og negativt i møte med helsepersonell. Dette omtales i kap. 5.1 *Sykepleiere kan møte foreldre på en støttende måte.*

Foreldre har behov for å bli informert og inkludert

Vi gjorde flere funn omkring foreldres behov for informasjon. MacMaster *et al.* (2004) og i McCormack & McCann (2015) viste at foreldre trengte å bli informert om pasientens psykiske lidelse. Dette gjorde også foreldrene i Honey *et al.* (2008). De hadde behov for ytterligere informasjon om pasientens behandling, hva de kunne forvente videre og fremgang. Foreldrene verdsatte også klare retningslinjer og regelmessige tilbakemeldinger. Det var nødvendig i Turrell *et al.* (2005) at foreldre ble informert om pasientens medisinske stabilitet før en utskrivelse og i Bezance & Holliday (2014) ble informasjon betegnet som betryggende. Det var positivt at helsepersonell fortalte om hvem de var og hva de skulle gjøre. I tillegg ble det oppfattet betryggende at de forklarte hva som skulle skje framover (Bezance & Holliday, 2014).

Et annet sentralt tema var inkludering av foreldre i Bakker *et al.* (2011), Honey *et al.* (2008) og McMaster *et al.* (2004). Det var viktig at foreldre i Bakker *et al.* (2011) og Honey *et al.* (2008) ble inkludert og involvert i pasientbehandlingen. Foreldre viste at de hadde behov for varierte mengder av involvering (Honey *et al.*, 2008). Foreldre i McMaster *et al.* (2004) uttrykte et behov for å bli inkludert men opplevde at de ble ekskludert selv om de viste interesse for å bli involvert i pasientens omsorg.

I forhold til problemstillingen er dette hovedområdet relevant da sykepleiere kan gi foreldre den informasjonen de trenger for å mestre situasjonen de står i og inkludere

dem i pasientbehandlingen. Disse undertemaene drøftes i kap. 5.2 *Undervisning og veiledning*.

Foreldre har behov for undervisning og veiledning

Behovet for veiledning utpekte seg som et relevant tema i Bezance & Holliday (2014), Honey *et al.* (2008) og Bakker *et al.* (2011). En forelder i Bezance & Holliday (2014) viste til lite veiledning fra helsepersonell, noe som påvirket henne negativt. I Honey *et al.* (2008) ser vi at sykepleiere hadde en viktig veiledende funksjon og foreldre satt pris på veiledning som var tilpasset deres individuelle behov. Sykepleiere i Bakker *et al.* (2011) mente at veiledning var avgjørende for behandlingsforløpet og veiledet foreldre gjennom retningsbestemte intervensjoner. Dette er relevant for problemstillingen da det kan vise til at sykepleiere kan møte pårørende gjennom veiledning.

Turrell *et al.* (2005), Chang *et al.* (2023), McCormack & McCann (2015) viser til at foreldre har behov for kunnskap. Det blir gjort rede for at foreldre i Turrell *et al.* (2005) og Chang *et al.* (2023) trengte kunnskap om lidelsen. Foreldre trengte å forstå hvordan lidelsen påvirket pasienten (Chang *et al.*, 2023) og trengte å lære hvordan de kunne delta i pasientens tilfriskning (Turrell *et al.*, 2005). Det kommer frem at foreldre i McCormack & McCann (2015) manglet kunnskap om symptomer og klandret seg selv for å ikke ha identifisert lidelsen tidligere.

Dette hovedområdet er relevant for problemstillingen da sykepleiere kan møte pårørende med undervisning og veiledning for å gjøre dem tryggere i situasjonen, samt øke deres kunnskaper. Disse undertemaene drøftes i kap. 5.2 *Undervisning og veiledning*.

5.0 Drøfting

I drøftingskapittelet diskuterer vi resultatene i henhold til problemstillingen og relaterer dem til sykepleie ved bruk av forskningslitteratur, teori og fagkunnskap. I tillegg trekker vi paralleller til klinisk praksis. Vi drøfter hvordan sykepleiere kan møte foreldre på en støttende måte og hvordan de kan møte foreldre med undervisning og veiledning. Videre diskuterer vi litteraturstudiets styrker og svakheter. Avslutningsvis oppsummeres de viktigste resultatene i en konklusjon hvor problemstillingen besvares.

"Hvordan kan sykepleiere møte foreldre som er pårørende til ungdom med Anorexia Nervosa?"

5.1 Sykepleiere kan møte foreldre på en støttende måte

Bezance & Holliday (2014) og Honey *et al.* (2008) fant i sin studie at foreldre til pasienter med Anorexia Nervosa på den ene siden opplevde autoritære tilnærminger i møte med helsepersonell hvor de følte seg dømt eller at de ble oppfattet som dårlige foreldre. På den andre siden redegjorde også foreldre i de samme studiene for gode opplevelser hvor helsepersonell møtte foreldre med positive holdninger. Honey *et al.* (2008) påviste hvordan støttende og inkluderende sykepleiere fremmet gode holdninger og møtte foreldre med respekt og empati. Ifølge yrkesetiske retningslinjer er respekten for pårørendes liv og verdighet grunnlaget for all sykepleie (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sykepleiere bør vise interesse for foreldrenes opplevelser og synliggjøre et genuint ønske om å hjelpe dem til å takle den utfordrende situasjonen de står i. Dette indikerer gode holdninger og inngår i sykepleierens profesjonalitet (Kristoffersen & Nortvedt, 2019).

Negative holdninger førte derimot til at foreldre i McCormack & McCann (2015) følte seg uviktige, og foreldre i Honey *et al.* (2008) følte at helsepersonell ikke stolte på dem. Foreldre kan være ekstra sårbare i krisesituasjoner fordi de kan ha et usikkert framtidssbilde med utfordringer og stress, noe som gjør at situasjonen kan oppleves som svært overveldende. Det er normalt at foreldrene kjenner på hjelpeløshet og frustrasjon, da det er mye de ikke får hjulpet pasienten med (Stubberud, 2020). I slike perioder kan foreldre oppleve at inntrykk forsterkes og det kan da være ekstra belastende å bli møtt av sykepleiere med dårlige holdninger. I praksis kan eksempelvis en sykepleier gå inn på et pasientrom for å gi medisiner. Fra et sykepleiefaglig perspektiv kan sykepleieren være så fokusert på den ene målrettede oppgaven, og gå kjapt videre til neste pasient etter medisinutleveringen. Foreldrene kan da sitte igjen med en følelse av å ikke bli sett. Dette kan forstås på flere måter. En årsak kan være at sykepleieren ikke mente å overse dem, da tidspress tok overhånd. En annen årsak kan være at sykepleieren hadde en reell dårlig holdning med fordommer rundt anoreksiproblematikk.

Som Honey *et al.* (2008) viste avslørte foreldre helsepersonells holdninger basert på hvorvidt de ignorerte eller anerkjente at de var pasientens primære omsorgsperson. Reelle dårlige holdninger kom fram ved stigmatisering. Blant annet fikk ikke foreldre tilbringe tid alene med pasienten og hadde begrenset besøkstid, samt andre regler som de måtte forholde seg til. I lys av dette opplevde også foreldre i McMaster *et al.* (2004) at helsepersonell var stereotypiske og så på dem som årsaken bak pasientens anoreksi. I likhet med dårlige holdninger kan dette relateres til fordomsfulle handlinger. Sykepleiere bør opparbeide seg riktig kompetanse om anoreksi for å unngå misforståelser av lidelsen (Motrofan *et al.*, 2019). Sykepleiere har et ansvar for å sette seg inn i lidelsen og være bevisst på hvordan holdninger kommer til uttrykk. Til forskjell fra generalisering og fordomsfulle holdninger kan sykepleiere ifølge Travelbee gå inn for å bli kjent med

foreldrene og fokusere på mennesket (Travelbee, 1999). Det er normalt å gjøre seg opp et inntrykk av den man møter, men som sykepleier må man lære å kjenne foreldrene og sette til side eventuelle stereotype bilder. Samtidig bør sykepleiere opptre profesjonelt og se på foreldrene som unike individer. Dette vil også kunne styrke kvaliteten på tjenesten.

Foreldre i i Bezance & Holliday (2014) satte egne behov til side da de kun tenkte på pasienten. Støtte fra helsepersonell bidro til at foreldre rapporterte at de ble mer seg selv. De klarte å mestre grensesetting uten å gi etter og opplevde mer kontroll i situasjonen. Dette er noe sykepleiere bør være bevisst på, for kjernen i forsvarlig sykepleiepraksis er foreldrenes behov (Norsk sykepleierforbund, 2022). Foreldre kan ha behov for at sykepleiere tar seg tid til å bry seg om deres behov, for det er normalt at foreldre bortprioriterer egne behov når pasienten er syk eller hvis de ikke ønsker å være til bry (Kristoffersen & Nortvedt, 2019). Gjennom tillit kan sykepleieren initiere en relasjon med foreldrene og sammen kan de jobbe mot pasientens tilfriskning. Dette kan bidra til en terapeutisk allianse og sykepleieren kan lettere komme til for å hjelpe foreldrene å ivareta egne behov (Gonzalez, 2020b). Sykepleiere bør være tydelige på at foreldrene blir sett på som samarbeidspartnere og at de jobber mot et felles mål (Stubberud, 2020).

For lettere å kunne håndtere pasientens lidelse viste McCormack & McCann (2015) at foreldre behøvde støtte. Travelbee viser til den mellommenneskelige prosessen hvor det er viktig å oppfatte foreldre som unike individer med særegne behov (Travelbee, 1999). Sykepleiere er i posisjon til å gi foreldre støtte, vise at de er verdifulle og anerkjenne deres tilstedeværelse. Omsorg kan gis ved at sykepleieren setter seg ned på samme nivå for å få øyekontakt, snakker med en rolig stemme og berører pårørendes hånd hvis det føles naturlig (Kristoffersen & Nortvedt, 2019). Sykepleiere kan derimot oppleve at de ikke har tid til å prioritere denne omsorgen som de selv ønsker i en hektisk hverdag, selv når foreldrene kan ha et stort behov for sykepleierens tid. Dette kan føre til at sykepleiere opplever en følelse av å ikke strekke til. Sykepleiere som klarer å møte foreldre med omsorg kan bidra til en bedre symmetri i forholdet mellom partene, slik at foreldrene opplever situasjonen som mer likeverdig. Sykepleieren demper også på denne måten makten hun har i sin rolle. Det kan derimot være utfordrende å alltid vise gode holdninger som sykepleier, selv om rollen krever det. Sykepleiere kan havne i situasjoner som går på akkord med egne verdier som kan gjøre det utfordrende å vise anerkjennelse. Uniformen indikerer profesjonalitet, så sykepleieren må til tross for eget verdigrunnlag forholde seg profesjonell på jobb og handle ut fra sykepleierens retningslinjer.

Noen foreldre i McCormack & McCann (2015) klarte å fokusere på positive aspekter ved lidelsen gjennom håp og ambisjoner for framtiden. Et grunnleggende behov er menneskets psykososiale behov (Stubberud, 2020). For å ivareta dette behovet kan sykepleiere ifølge yrkesetiske retningslinjer understøtte håp (Norsk sykepleierforbund, 2019). Ifølge Travelbee var håp en mental holdning og et ønske om en endring som ville forbedre situasjonen (Travelbee, 1999). Sykepleiere bør fremme håp, fordi 50-60% av ungdommer med anoreksi vil kunne oppnå bedring eller bli helt friske (Duclos *et al.*, 2023). Det er derimot viktig at sykepleiere ikke gir foreldrene falske håp, da det kan resultere i tillitsbrudd (Stubberud, 2020)

I Honey *et al.* (2008) hadde foreldre behov for emosjonell støtte og verdsatte empati hos helsepersonellet. Empati er en viktig faktor i det å vise omsorg. Når en sykepleier er

empatisk klarer sykepleieren å møte personen med medfølelse og sympati (Håkonsen, 2020). Et sentralt perspektiv i sykepleien er at sykepleiere møter foreldre ut fra deres behov her og nå (Nortvedt & Grønseth, 2016). De kan sette seg inn i foreldres situasjon ved å tenke: "Hvis det var meg, hva ville jeg ønsket av sykepleieren nå?". Ifølge forskning viste mødre ofte følelsesmessige opplevelser som depresjon eller angst, og fedre opplevde ofte aleksitymi (Duclos et al., 2023). Dette kan være fint for sykepleiere å være klar over, da det gir en pekepinn på foreldrenes typiske følelsesmessige opplevelser. Sykepleiere kan dermed tilnærme seg en far med en målrettet intervensjon om at han skal få satt ord på sine emosjoner. I motsetning til denne forskningen kan fedre derimot også ha andre individuelle følelsesmessige behov. Det er viktig at sykepleiere benytter sine empatiske evner til å forstå foreldres emosjoner (Travelbee, 1999) og evner å sette seg inn i deres individuelle behov. Sykepleiere kan bidra til at foreldre opplever OAS ved å gi dem omsorg og støtte. Ifølge Antonovsky opplever mennesker OAS når situasjonen er håndterbar og meningsfull (Antonovsky, 1987/2012).

5.2 Sykepleiere kan møte foreldre gjennom undervisning og veiledning

I Honey et al. (2008) ønsket foreldrene på den ene siden å bli mer inkluderende og veiledet ut ifra deres behov, da det ville styrke foreldrerollen. På den andre siden ønsket foreldrene en variert mengde av involvering. Foreldre gjennomgår mange følelser i omsorgsrollen og det kan derfor være avgjørende å ikke bli involvert i alt som skjer rundt pasienten til enhver tid. For mye involvering kan dermed føre til mer stress og øke foreldrenes bekymringer. Ifølge yrkesetiske retningslinjer skal sykepleieren inkludere pårørende i behandlingen (Norsk sykepleierforbund, 2019). Bakgrunnen for dette kan være at involvering er vist å redusere stress og styrke livskvaliteten hos pårørende (Fjær & Kletthagen, 2021). I Honey et al. (2008) følte foreldre at det var ukomfortabelt å insistere på at barnet skulle spise opp maten. I henhold til dette eksempelet kan sykepleieren, i samtale med foreldre, finne ut i hvor stor grad foreldrene ønsker å bli inkludert. Bakker et al. (2011) viste til et eksempel hvor foreldrene ble invitert til å være med i måltidet. Dette førte til at foreldrene følte seg inkludert, og at de gjenvant kontrollen over pasientens matvaner. I slike situasjoner fungerte sykepleier som en rollemodell for foreldrene med råd og veiledning. Her blir det viktig at sykepleieren individualiserer veiledningen ut fra foreldrenes kunnskap, bakgrunn og behov. Bakgrunnen for veiledningen skal være å legge til rette for at foreldrene skal bli klar over egne muligheter, ressurser og bidra til at de får større tro på seg selv (Tveiten, 2020). Sykepleieren kan oppfordre foreldrene til å delta i eksempelvis matlaging, noe som kan bidra til mestring og en følelse av foreldreansvar (Stubberud, 2020).

I Honey et al. (2008) spilte sykepleiere en viktig rolle for at foreldre skulle forstå endringene i hverdagen og få informasjon og veiledning om hvordan de kunne tilnærme seg pasienten under måltider. I henhold til dette kom det frem ifølge Chang et al. (2023) at foreldre burde tolerere en god del uten å gripe inn i tillegg til å gi pasienten mye kjærlighet, fordi det kunne bidra til bedring, og gjøre lidelsen enklere å behandle (Chang et al., 2023). Til forskjell fra toleranse kan foreldre også ha behov for å lære om grensesetting. Forskning viste at pasienter lettere brøt ut av det anorektiske spisemønsteret når sykepleieren overtok ansvaret i spisesituasjoner. Ved retningsbestemte intervensjoner var det viktig å vise positive holdninger for å skape trygghet. Med dette kom det også frem at det var viktig å legge frem forventninger og forklare begrunnelsen bak tilnærmingen. Sykepleiere kan veilede foreldrene gjennom en slik prosess, slik at de får mulighet til å delta og opptre som en ressurs til pasientens bedring. Foreldrene trengte å lære hvordan de viser tillit til pasienten når positive

endringer i spisemønsteret skjer, og gradvis gi tilbake ansvaret samtidig som de opptrer i en overvåkende rolle (Bakker *et al.*, 2011). Støtte og veiledning var avgjørende for at foreldre ikke skulle gi etter når de opplevde et tiltak som ubehagelig (Bezance & Holliday, 2014). Ved bruk av empatiske evner kan sykepleieren forstå at det kan være utfordrende å hente fram en annen væremåte eller presse pasienten til å spise. Sykepleieren bør forklare viktigheten bak tiltakene for å skape forståelse. Foreldrene kan da forstå viktigheten av å benytte grensesetting, også i ubehagelige situasjoner. Det kan derimot være utfordrende for sykepleieren å inkludere foreldrene. For eksempel hvis det er foreldre som av ulike grunner kan ha utfordringer med deltakelse og samarbeid. Sykepleieren kan også streve med å ta initiativ til å inkludere foreldrene hvis hen opplever at foreldrenes negative holdninger påvirker pasientens velvære.

Informasjon viste seg å være et viktig behov for foreldrene i Turrell *et al.* (2005) og Honey *et al.* (2008). Noen av foreldrene i Honey *et al.* (2008) hadde et behov for en til samtaler slik at de kunne utveksle informasjon uten at barnet var til stede. I likhet med studienes resultater viser Molnes (2021) til viktigheten av at sykepleieren har samtale med pårørende i et rolig, avlukket og privat rom. Dette er med på å skape trygge omgivelser slik at foreldrene kan føle seg som viktige samarbeidspartnere. På den ene siden uttrykte foreldrene i Bezance & Holliday (2014) behovet for tilstrekkelig og regelmessig informasjon da de hadde nytte av å vite hva som skulle skje fremover i tid. På den andre siden uttrykte foreldrene i McCormack & McCann (2015) at mye av informasjonen kunne bli emosjonelt utmattende. I henhold til dette blir det viktig at sykepleieren individualiserer informasjonen som blir gitt til foreldrene etter deres ønske og behov. Sykepleiere i Bakker *et al.* (2011) ville sette av tid til å informere og snakke med foreldrene om en kommende behandling i detalj for å øke foreldrenes kunnskap, slik at de ønsket å støtte behandlingen. En av sykepleierens pedagogiske funksjoner er å gi tilstrekkelig informasjon til pårørende. Dette fremstår i pasient- og brukerrettighetsloven da nærmeste pårørende har rett til informasjon når pasienten samtykker (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-3). Ved å se på yrkesetiske retningslinjer, skal sykepleieren samhandle med pårørende og ivareta deres rett til informasjon (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sykepleierens oppgave er å tilpasse innholdet slik at pårørende kan forstå informasjonen som blir gitt (Molnes, 2021). For eksempel kan sondeernæring være et fremmedord og en ukjent prosedyre for foreldrene. Sykepleieren kan forklare med en rolig stemme hvorfor dette implementeres, slik at foreldrene forstår at det er avgjørende for å dekke pasientens næringsbehov. I Bakker *et al.* (2011) opplevde sykepleierne å være en viktig informasjonskilde for foreldrene. Dette ved hjelp av å være tilgjengelig for å besvare spørsmål og lignende. Informasjon om tilstand, behandling og prognose, er svært avgjørende for at foreldrene skal mestre situasjonen de står i (Stubberud, 2020). Turrell *et al.* (2005) viste til at foreldre kan ha behov for å vite noe om pasientens medisinske stabilitet. Eksempelvis kan sykepleieren ta seg tid til å informere pårørende om en liten endring, som positive resultater på en blodprøve. Dette kan bidra til at pårørende opplever større kontroll over situasjonen, noe som også kan gjøre at den oppleves mer håndterbar. Mestringsressurser som intelligens, kunnskap, opplevelse av kontroll og kontinuitet styrker pårørendes OAS (Stubberud, 2020).

For å øke sjansen for at foreldre vil støtte behandlingen kan sykepleieren gi tilstrekkelig informasjon om behandlingen. Noe som igjen vil bidra til at pasienten også får nødvendig støtte av foreldrene (Bakker *et al.*, 2011). Undervisning er som nevnt innledningsvis definert som å formidle kunnskap. Det kan da forstås at undervisning er en overlevering

av ny kunnskap som er ment å sikre at foreldre forstår innholdet. I likhet med undervisning handler også veiledning om å skape forståelse slik at foreldre kan beherske ulike situasjoner (Tveiten, 2020). Dette kan innebære hvordan man omsetter kunnskap fra teori til praksis. Undervisning kan som en del av helsepedagogikken benyttes for å bidra til økt kompetanse innen helse og mestring. Det å forstå sykdommen og mestre ferdigheter knyttet til sykdommen, samt holdningsdannelser er en viktig del av mestringskompetanse (Tveiten, 2020). Sykepleieren spiller en viktig rolle i å bidra til økt mestringskompetanse hos foreldrene. Dette kan være med på å styrke foreldrenes selvtillit og bidra til at de kan takle utfordringer som kan oppstå i løpet av behandlingsforløpet. Ifølge Chang *et al.* (2023) kan kunnskap om lidelsen bidra til empowerment. Antonovsky trekker inn empowerment og kontroll som et grunnlag i mestring. Sykepleiere som fremmer empowerment kan hjelpe foreldrene til å oppleve kontroll i situasjonen. Foreldre kan da se egne muligheter, ressurser og takle utfordringer (Antonovsky, 1987/2012).

I McCormack & McCann (2015) følte noen foreldre seg ansvarlig for å ha forårsaket pasientens lidelse. I Chang *et al.* (2023) var det derimot flere foreldre som ga barnet skylden for lidelsen. De forsto ikke at pasienten var syk og at tankene ble påvirket fysiologisk (Chang *et al.*, 2023). Dette er eksempler på foreldreperspektiv som kan være nyttig for sykepleiere å ha kunnskap om. Sykepleieren kan veilede foreldrene til å skille pasienten fra sykdommen, og undervise om psykiske komplikasjoner som kan oppstå; som tristhet, humørsvingninger og irritabilitet (Ganci, 2021). I tillegg kan sykepleiere benytte helsepedagogikk for å fremme foreldrenes behov for kunnskap om psykiske komplikasjoner og undervise om hvorfor pasientens tanker påvirkes fysiologisk. Ut fra foreldrenes forutsetninger kan sykepleieren vurdere innholdet og planlegge hvordan undervisningen skal foregå. For eksempel kan en god læresituasjon være å ha en dialog alene med pårørende, hvor sykepleieren viser til brosjyrer eller en bok om anoreksi (Tveiten, 2020). En samtale med sykepleieren om dette, kan føre til økt kunnskap og mer tålmodighet slik at foreldrene velger å reagere med mindre frustrasjon hvis de opplever at pasienten virker sur og lite samarbeidsvillig (Ganci, 2021). Dette kan også øke forståelsen, slik at foreldrene lærer at verken de selv eller pasienten er ansvarlig for lidelsen. Det kan derimot være utfordrende å få tid til å sette seg ned for å ha samtaler med pårørende når sykepleiere har seks til syv pasienter i gjennomsnitt i løpet av dagen og må forholde seg til en stram arbeidsplan (Chang *et al.*, 2023). Dessverre kan foreldre oppleve at helsepersonell har dårlig tid, slik at informasjonen blir gitt på dårlige tidspunkt og av flere ulike personell. Dette kan resultere i at pårørende opplever mangelfull informasjon, som er lite tilfredsstillende med hensyn til måten den gis på, mengden og kvaliteten (Stubberud, 2020).

5.3 Litteraturstudiens styrker og svakheter

På den ene siden styrker det litteraturstudien vår at vi har utført systematiske søk i to ulike databaser for å utvinne forskningsartikler for å besvare vår problemstilling. Dette er anerkjente databaser - som tidligere nevnt - innen helse, sykepleie og forskning. På den andre siden understrekes det i Aveyard (2019) at elektroniske søk i databaser er ferdigheter som må øves på en jevnlig basis. Nybegynnende forskere vil derfor ikke føle seg kompetente før etter en litteraturgjennomgang i ulike søkemotorer (Aveyard, 2019). Det kan derfor vurderes som en svakhet at vi er uerfarne forskere. Funnenes pålitelighet styrkes ikke i like stor grad som hva det ville blitt av en erfaren forsker. Det er også verdt å nevne at forskningsartiklene var publisert på engelsk, noe som kan ha ført til mulige feiltolkninger.

Det er en styrke at forskningsartiklenes kvalitet er vurdert svært nøye etter helsebibliotekets sjekklister for kvalitative studier. Et slikt verktøy kan være til god hjelp for oss som er nybegynnende forskere da dette kan hjelpe oss til å vurdere litteraturen på en mer kritisk og strukturert måte. Et slikt verktøy bør imidlertid vurderes kritisk, for det vil ofte ikke være til hjelp for erfarne forskere (Aveyard, 2019). Ved hjelp av sjekklisten oppdaget vi at ikke alle forskningsartiklene viste til etisk godkjenning. Dette kan anses som en svakhet. Selv om tidsskriftene var kjent for å publisere forsvarlig forskning, kan vi ikke stole blindt på deres omdømme.

Vi opplevde å finne lite evidens for vår problemstilling. Dette kan henge sammen med valg av søkeord. Som nevnt i metodekapittelet viste vi til bruk av tekstord istedenfor emneord og nøkkelord da vi erfarte at tekstord ga oss bedre treff. En av årsakene til dette kan være at vi har identifisert for ukritiske nøkkelord. I databaser er forskningsartikler indeksert med nøkkelord for å få opp gitte artikler må vi treffe disse nøkkelordene (Aveyard, 2019). Det kan imidlertid være en mulighet for at valg av søkeord har resultert i at vi har gått glipp av artikler med relevant forskningslitteratur. Denne prosessen har lært oss at søkeordene er grunnlaget for litteraturstudiet. Vår refleksjon over hva vi kunne gjort annerledes er at vi kunne ha brukt enda mer tid på søk etter konkrete emneord og nøkkelord. Det var derimot flere like referanser i de ulike databasene, som vist i prisma flyttdiagrammet. Ifølge Aveyard (2019) kan dette tyde på en vel fokusert søkestrategi som samler inn relevant litteratur til problemstillingen.

Begrenset litteratur kan være et betydningsfullt funn i seg selv, da det kan indikere at området behøver ytterligere forskning (Aveyard, 2019). I eksempelvis Honey *et al.* (2008) ble det redegjort for hovedtrekkene ved positive og negative interaksjoner mellom foreldre og helsepersonell. Forskerne påsto imidlertid at dette var et viktig tema som hadde blitt oversett i forskningen om spiseforstyrrelser. Det er derimot viktig å ta i betraktning at denne artikkelen ble publisert for over ti år siden. De senere forskningsartiklene i studien kommenterer ikke tematikken, men forskere i Duclos *et al.* (2023) mente at det var lite forskning rundt foreldres opplevelser av sorg og tap i terapeutiske sammenhenger (Duclos *et al.*, 2023). Dette kan peke på et behov for ytterligere forskning.

Funn viste at foreldre hadde flere av de samme behovene i møte med helsepersonell uavhengig av hvem de var eller hvor de kom fra. På bakgrunn av at litteraturstudien ikke er avgrenset til en spesifikk arena i helsetjenesten, kan det være behov for oppfølgingsstudier som viser til foreldres opplevelser i møte med sykepleiere på en spesifikk arena. Da litteraturstudien inneholder forskningsartikler med både foreldre, pasienter, sykepleiere og andre yrkesgrupper fra ulike land og arenaer i helsetjenesten kan det ikke antas at studien kan generaliseres til alle sykepleiere og foreldre i lignende situasjoner.

6.0 Konklusjon

I konklusjonskapittelet oppsummerer vi hovedfunn og viser til funnenes betydning i lys av problemstillingen.

Hensikten med litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleiere kan møte foreldre til pasienter med anoreksi for at de skal føle seg ivaretatt som pårørende og mestre foreldrerollen. Vi har benyttet en systematisk søkestrategi og fant syv forskningsartikler som vi analyserte ved hjelp av en tematisk analysemodell før vi avdekket tre temaer: *Helsepersonells holdninger er avgjørende for i hvilken grad foreldre opplever støtte, foreldre har behov for å bli informert og inkludert, og foreldre har behov for undervisning og veiledning.*

Litteraturstudiens resultatartikler viser at det kan være krevende for foreldre å være pårørende til ungdom med anoreksi, spesielt hvis de ikke opplever støtte eller hvis de blir møtt med negative holdninger fra helsepersonell. Vi innledet med å referere helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkols tale om at målet for den offentlige helsetjenesten er at pårørende skal ha noen som stiller opp for dem (Kjerkol, 2022). For at foreldre skal føle at noen stiller opp for dem trenger de støtte. Tillit, respekt, omsorg og empati viser til støttende handlinger. Sykepleiere må evne å sette seg inn i de individuelle situasjonene, vise at de bryr seg og at de er interessert i å bli kjent med hvem foreldrene er som mennesker. De må opptre profesjonelt og velge å vise positive holdninger. Sykepleiere må behandle foreldre som likeverdige samarbeidspartnere og hjelpe dem til å oppleve at pårørenderollen er håndterbar.

Foreldre har behov for å bli informert og inkludert i behandlingen av pasienten. Dette kan skje gjennom undervisning og veiledning. De kan bli informert om anoreksi, psykiske komplikasjoner, behandlinger eller andre individuelle behov. Undervisning og veiledning kan ivareta foreldre ved å gi dem verktøy til å håndtere en krevende situasjon. Sykepleiere er i posisjon til å involvere foreldre mer i pasientbehandlingen og bør individualisere grad av deltakelse, som ved å ta en samtale med dem i forkant av prosedyrer eller intervensjoner. Litteraturstudien fremhever at undervisning kan gi økt kunnskap og skape bedre forståelse, noe som kan øke sjansen for at foreldrene ønsker å støtte behandlingen. Ifølge forskning er det av positiv betydning for pasientens situasjon at foreldre støtter behandlingen og har innsikt i pasientens lidelse. Tilstrekkelig informasjon kan redusere bekymringer og gi foreldre opplevelse av at de får mer kontroll i situasjonen. Dette kan bidra til en bedre psykisk helse og gi opplevelse av mestring i egen foreldrerolle.

Litteraturstudien belyser at foreldre har behov for å bli møtt av støttende og informative sykepleiere som er villig til å øke deres kompetanse med undervisning og veiledning. Slike møter kan bidra til at foreldre vil ha redskaper til å mestre utfordringer som kan oppstå i pårørenderollen til ungdom med anoreksi. Dette kan også styrke foreldre- og omsorgsrollen slik at foreldrene kan opptre som støttespillere for ungdommen og være en ressurs i pasientens tilfriskning. Av ulike årsaker er det ikke sikkert at sykepleiere klarer å ivareta alle behovene til foreldre. Vår studie synliggjør at det likevel er viktig å forsøke å gi pårørendegruppen fokus. Sykepleiere kan utgjøre en positiv forskjell ved å møte pårørende med støtte, informasjon, inkludering, undervisning og veiledning etter individuelle behov.

Litteraturliste

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen* (A. Sjøbu, Overs.). Gyldendal akademisk. (Opprinnelig utgitt 1987)
- Aveyard, H. (2019) *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* (4. utg.). Open University Press.
- Bakker, R., van Meijel, B. Beukers, L., van Ommen, J., Meerwijk, E. & van Elburg, A. (2011). Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* Volume 24(1), 16-22.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00263.x>
- Bezance, J. & Holliday, J. (2014). Mothers' Experiences of Home Treatment for Adolescents. With Anorexia Nervosa: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Eating Disorders*, 22(5), 386-404.
<https://doi.org/10.1080/10640266.2014.925760>
- Chang, Y.-S., Liao, F.-T., Huang, L.-C. & Chen S.-L. (2023). The Treatment Experience of Anorexia Nervosa in Adolescents from Healthcare Professionals' Perspective: A Qualitative Study. *Mental Health and Health Psychology*, 20(1), 1-11.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20010794>
- Duclos, J., Piva, G., Riquin, È., Lalanne, C., Meilleur, D., Blondin, S., Group, E., Cook-Darzens, S. & Godart, N. (2023). Caregivers in anorexia nervosa: is grief underlying parental burden? *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 28(16), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01530-x>
- Fjær K.K. & Kletthagen H.S. (2021). Samarbeid med pårørende. I M.T. Gonzalez (red.) *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., s. 453-456) Gyldendal akademisk.
- Ganci, M. (2021). *Familiebasert terapi - håndbok for foreldre med barn og ungdom som strever med anoreksi* (1.utg). Fagbokforlaget.
- Gonzalez, M. T. (2020b). Relasjonsarbeid: sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.) *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1.utg., s. 57-67). Gyldendal akademisk.
- Helsebiblioteket. (2016, 20. mars). *Sjekklist*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>
- Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*. Hentet 15. mars 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
- Helsedirektoratet. (2017, 25. april). *Spiseforstyrrelser: Nasjonal faglig retningslinje*
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser>

- Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* (LOV-2008-06-20-44). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2008-06-20-44>
- Heyn, L. G. (2018). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I Heyn, L. G. (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1. utg., s. 13-29). Gyldendal Akademisk.
- Honey, A., Boughtwood, D., Clarke, S., Halse, C., Kohn, M. & Madden, S. (2008). Support for parents of children with anorexia: what parents want. *Eating Disorders*, 16 (1), 40-51. <https://doi.org/10.1080/10640260701773447>
- Håkonsen, K.M. (2020). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.). Gyldendal Akademisk.
- FN-sambandet. (u.å). *Verdensdagen for ungdomsferdigheter*. Hentet 15. mars 2023 fra <https://www.fn.no/om-fn/fn-dager-kalender/kalender/verdensdagen-for-ungdomsferdigheter>
- Kristoffersen, N. J. (2019) Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 16-80). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, F. (2019). Pasient og sykepleierverdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie- fag og funksjon* (3. utg., s. 89-138). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. -A. & Grimsbø, G. H. (2019). Hva er sykepleie: sykepleie – fag og kunnskap. I N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt., E. -A. Skaug. & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie- fag og funksjon* (3. utg., s. 15-27). Gyldendal Akademisk.
- Kjerkol, I. (2022, 22. september). *Innlegg på pårørendekonferansen*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/innlegg-pa-paerorendekonferansen/id2928487/>
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Regjeringen. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- McCormack, C. & McCann, E. (2015). Caring for an adolescent with anorexia nervosa: parent's views and experiences. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(3), 143-147. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.01.003>
- McMaster, R., Beale, B., Hillege, S. & Nagy, S. (2004). The parent experience of eating disorders: Interactions with health professionals. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13 (1), 67-73. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2004.00310.x>

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7):e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Molnes S.I. (2021). Pårørende i akutte situasjoner. I F.P. Vasset & S.I. Molnes (red.) *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (1. utg., s. 117-122). Fagbokforlaget.
- Motrofan, O., Petkova, H., Janssens, A., Kelly, J., Edwards, E., Nicholls, D., McNicholas, F., Simic, M., Eisler, I., Ford, T. & Byford, S. (2019). Care experiences of young people with eating disorders and their parents: qualitative study. *BJPsych Open*, 5 (1), 1-8. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.78>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 20. april 2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk sykepleierforbund. (2022). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*. Hentet 20. april 2023 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie* (5. utg., bind 1., s. 17-39). Gyldendal Akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Rø, Ø. (2020). Hva er spiseforstyrrelser?. I V.W. Torsteinsson (red.) *Spiseforstyrrelser: forståelse og behandling*. (1. utg., s. 43-52).
- Stokke, O. M., Karttinen, E., Halvorsen, C. A., Vinter, C. & Skogli, E. (2022). *Samfunnsverdien av å forebygge spiseforstyrrelser* (Menon-publikasjon 3). Menon economics. <https://nettros.no/wp-content/uploads/2022/03/Samfunnsverdien-av-a%CC%8A-forebygge-spiseforstyrrelser-januar-2022-1.pdf>
- Stubberud, D.-G. (2020). Omsorg for pårørende til den voksne pasienten. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 179-202). Gyldendal Akademisk.
- Søbjerg I.L. (2020). Omsorg for foreldre til akutt og/eller kritisk syke barn på sykehus. I D.-G. Stubberud (red.) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (2. utg., s. 202-215)
- Thidemann I.-J. (2020). *Bachelor-oppgaven for sykepleier-studenter - den lille motivasjons-boken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. (K.M. Thobjørnsen, overs.). Universitetsforlaget.

Turrell, S.L., Davis R., Graham, H. & Weiss, I. (2005). Adolescents with Anorexia Nervosa: Multiple Perspectives of Discharge Readiness. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18(3),116-126. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2005.00021.x>

Tveiten S. (2020). *Helsepedagogikk*. (2. utg.). Fagbokforlaget.

Vedlegg 1 - Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekkliste?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten
Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 20. mars 2023.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten? Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

Chang, Y.-S., Liao, F.-T., Huang, L.-C. & Chen S.-L. (2023). The Treatment Experience of Anorexia Nervosa in Adolescents from Healthcare Professionals' Perspective: A Qualitative Study. *Mental Health and Health Psychology, 20(1)*, 1-11.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20010794>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Hensikten med studien var å utforske erfaringer til helsepersonell med å behandle Anorexia Nervosa hos ungdommer. Studien ville også utforske forståelsen for det terapeutiske forholdet helsepersonell har med pasienter med diagnosen Anorexia Nervosa, samt utforske involveringen av foreldre i behandlingsprosessen. Årsaken til at studiet ville utforske helsepersonells erfaringer med å behandle pasienter med denne lidelsen var at prognosen i stor grad var avhengig av hvor tidlig spesialisert behandling startet. I tillegg

var det begrenset kvalitativ forskning rundt helsepersonell sine behandlingserfaringer og perspektiver fra tidligere. Studien inneholder ikke en problemstilling.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Det var hensiktsmessig med kvalitativ metode siden formålet med studien var å utforske helsepersonells erfaringer.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Studiet hadde et kvalitativt forskningsdesign. Data ble derfor samlet inn ved hjelp av intervjuer. Årsaken til dette var for å kunne forstå og beskrive dybden i komplekse fenomener som var assosiert med helsepersonell.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Forskerne ønsket forskjellig data til studien ved å inkludere deltakere i ulike aldre, med forskjellige yrkesroller og ulike erfaringer innen omsorg. Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer og dybdeintervjuer, intervjuer med 16 helsepersonell. De som deltok var sykepleiere, leger og kostholdsekspertter. Inklusjonskriteriene var at de hadde

samtykket til å delta, og at de hadde erfaringer med minst en ungdom med diagnosen Anorexia Nervosa og minst ett års erfaring gjennom arbeid på sykehus.

Karakteristika ble beskrevet:

- Alle sykepleierne som deltok var kvinner mellom 26-40 år. Gjennomsnittsalderen var 30,2 år. Sykepleierne hadde hatt erfaring med 1-8 ungdommer med diagnosen Anorexia Nervosa, og den kliniske erfaringen var mellom 3-11 år.
- Kostholdseksperterne besto av en mann og to kvinner, og de var mellom 38-41 år. Gjennomsnittsalderen var 39 år. Kostholdseksperterne hadde hatt erfaring med 2-10 ungdommer med diagnosen Anorexia Nervosa, og den kliniske erfaringen var mellom 10-13 år.
- Legene var menn mellom 33-59 år. Spesialistene hadde hatt erfaring med 10-27 ungdommer med diagnosen Anorexia Nervosa.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Data ble samlet inn ved hjelp av semistrukturerte- og dybdeintervjuer som varte mellom 45-60 min. Forskerne gjorde rede for hvilke spørsmål som ble benyttet i de semistrukturerte intervjuene. En som intervjuer stiller som regel sterkere ved å vite hvilke spørsmål som skal bli stilt. Intervjuene ble gjennomført i en tidsperiode på seks måneder, og i løpet av studiene ble ikke metoden endret. Intervjuene ble tatt opp, men det gjøres ikke rede for om det var på video eller lydopptak. Intervjuene ble gjennomgått og diskutert av eksperter innen kvalitativ forskning, men også av forfattere med sykepleie ekspertise. Forfatterne møttes regelmessig for å etterkontrollere navngiving, merking og sortering av temaer, samt diskutere dataanalysen.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Forskerne fikk frem at funnene som var basert på erfaringene på sykehuset i Taiwan, ikke kunne sammenlignes med andre deler av landet eller med helsepersonell som jobbet i vestlige land. Det ble nevnt at omsorgserfaringene til barnesykepleiere kunne være noe begrenset da de ikke var vant til å støtte kollegaer på tvers av avdelinger. Det ble også nevnt at foreldrenes tidligere behandlingserfaringer ikke ble ført opp i lister siden hensikten med analysen ikke gikk ut på å evaluere individuelle tjenester.

Ifølge studien bør framtidig forskning undersøke om erfaringer innen omsorg kan påvirkes av kjønnsrollen siden blant annet alle sykepleierne var kvinner og legene var menn i studien.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Deltakerne fylte ut et skjema på papir for å samtykke at de ønsket å delta i studien. De fikk forklart rettigheter til konfidensialitet, anonymitet og tilbaketrekning når intervjuene ble utført. Det står derimot ikke i detaljer hvordan dette ble forklart. Prinsippene i erklæringen av Helsinki - medisinsk forskning sine etiske prinsipper - samsvarer med studien. I tillegg godkjente komiteen for "Hospital Human Investigation" alle studieprosedyrene. På bakgrunn av etiske hensyn og begrensninger innen personvern er ikke dataene offentlige tilgjengelige.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?

- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

For å analysere dataen ble en kvalitativ innholdsanalyse fra Graneheim og Lundman benyttet. Intervjuene ble kodet, analysert ordrett og transkribert. For at forskerne skulle opparbeide seg en generell forståelse av intervjuene, ble hver transkripsjon lest x-antall ganger. Betydningsenheter ble identifisert ved at hver tekstlinje ble lest linje for linje før de ble komprimert og fikk en kode tildelt. Kodene ble plassert i underkategorier etter likheter/forskjeller og de samme underkategoriene dannet kategorier som til slutt belyste temaer. For å sikre pålitelighet fulgte studien retningslinjer til Lincoln og Guba under prosedyrene i studien.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

8 av 8 poeng.

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Studien drar inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene. For eksempel vises det til tidligere rapporter og tidligere studier.

Funnene ble klart presentert gjennom fem hovedtemaer: Etablere tillitsfullt forhold, nøkkel til suksess, konsistens i behandlingsmål, empowerment med kunnskap om anoreksi og ulike interaksjonsstrategier.

Studien ønsket å utforske erfaringer til helsepersonell med å behandle Anorexia Nervosa hos ungdommer og fant ut at sykepleiere manglet kompetanse i å gi nok omsorg til pasienter med Anorexia Nervosa.

Studiet ville også utforske forståelsen for det terapeutiske forholdet helsepersonell har med Anorexia Nervosa pasienter. Funn viste til at helsepersonell måtte bygge et tillitsfullt forhold til pas, før et terapeutisk forhold kunne oppnås.

Studiet ville i tillegg utforske involveringen av foreldre i behandlingsprosessen. Funnene viste til at det var viktig at helsepersonell etablerte et tillitsfullt forhold ved innleggelse. Dette kunne de gjøre ved å etablere et forhold til pasientens foreldre.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Det kan være nyttig at resultatene i studien viser til sykepleieperspektiver. Sykepleiere gjør rede for at de kan etablere et forhold med pasientenes foreldre. Forfatterne gjør rede for at erfaringene i studien kan bli brukt som referanse for helsepersonell til å øke anorexiarelatert omsorg og ivareta pasientene med denne lidelsen. Helsepersonell oppga manglende kompetanse i å gi nok omsorg til pasienter med Anorexia Nervosa. Foreldre kan ha behov for undervisning for å øke sine kunnskaper. Studien viste at sykepleiere ofte hadde seks til syv pasienter, noe som viser til tidspress og er noe vi kan benytte i vår litteraturstudie.

