

(10115) Åshild Flageborg Kolloen
(10006) Stine Tørudstad Larsen

Hvordan kan sykepleier etablere en terapeutisk relasjon til unge pasienter som lider av Anorexia nervosa?

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Anne Skoglund

Juni 2023

(10115) Åshild Flageborg Kolloen
(10006) Stine Tørudstad Larsen

Hvordan kan sykepleier etablere en terapeutisk relasjon til unge pasienter som lider av Anorexia nervosa?

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Anne Skoglund
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

«Bak enhver kilo bor det et menneske. Et menneske med gode og dager og med dårlige dager. Levende mennesker med følelser som gir mening for dem».

(Høiseth, 2020)

SAMMENDRAG

Tittel: Hvordan kan sykepleier etablere en terapeutisk relasjon til unge pasienter som lider av Anorexia nervosa?	01.06.2013
Forfattere: <u>Åshild Flageborg Kolloen og Stine Tørudstad Larsen</u>	
Veileder: Anne Skoglund	
Nøkkelord: Anorexia nervosa, terapeutisk relasjon, sykepleie, kunnskap og ferdigheter	
Antall sider/ ord: 43/ 7614	Antall vedlegg: 1
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:	
<p>Bakgrunn: Anorexia nervosa er en alvorlig spiseforstyrrelseslidelse. En terapeutisk relasjon er et viktig aspekt i behandling av disse pasientene. En utfordring ved behandlingen er å skape denne relasjonen grunnet lidelsens kompleksitet.</p>	
<p>Hensikt: Oppgavens hensikt er å belyse gjennom litteratur, de områdene som ligger til grunn for at sykepleier skal kunne skape en terapeutisk relasjon til en ung pasient.</p>	
<p>Metode: Litteraturstudien inkluderer hovedsakelig åtte relevante kvalitative forskningsartikler som er hentet fra databasene Cinahl Complete og Pubmed. Disse artiklene er knyttet til temaet, og ble identifisert ved hjelp av søkeordene: Anorexia nervosa, adolescent, nurses/nursing care, og therapeutic alliance.</p>	
<p>Resultat: Analysen avdekker fire temaer: «Tillit og allianse i utformingen av relasjon», «skillet mellom individ og lidelsen», «kunnskap og kompetanse», «mellommenneskelige forhold».</p>	
<p>Konklusjon: Litteraturstudien utforsker faktorer som er betydningsfullt for sykepleiere i utviklingen av en terapeutisk relasjon. Den setter søkelys på elementer ved å skape en relasjon i tilfriskning hos pasienter med Anorexia nervosa. Gjennom dette belyses områdene sykepleierne må ta hensyn til. Dette inkluderer at det innledende møte med pasienten skal baseres på å skape et tillitsfullt forhold og danne en allianse uten bruk av makt.</p>	
<p>Studien fremhever betydningen av økt innsikt og kunnskap om lidelsen, og pasientens adferd som avgjørende for å skille mellom pasienten og lidelsen som fenomen. For å kunne bygge videre den terapeutiske relasjon må sykepleier benytte seg av sine mellommenneskelige ferdigheter, hvor empati og respekt fremheves. Det er derfor essensielt at sykepleieren ikke lar sine forutinntatte meninger og oppfatninger om lidelsens påvirke deres tilnærming.</p>	

ABSTRACT

Title: How can a nurse establish a therapeutic relationship with young patients suffering from Anorexia nervosa?		01.06.2013
Authors: <u>Åshild Flageborg Kolloen and Stine Tørudstad Larsen</u>		
Supervisor: Anne Skoglund		
Keywords: Anorexia nervosa, therapeutic relationship, nurse, knowledge, and abilities		
Number of pages/words: 43/ 7614	Number of appendix: 1	
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Background: Anorexia nervosa is a serious eating disorder. A therapeutic relationship is an important aspect in the treatment of these patients. A challenge in the treatment is to create this relationship due to the complexity of the disorder.</p> <p>Purpose: The purpose of the assignment is to shed light with literature on the areas that are the basis for a nurse to be able to create a therapeutic relationship with a young patient.</p> <p>Methods: The literature study mainly uses qualitative research studies. The literature study contains eight research articles, which are related to the theme. The databases Cinahl Complete and Pubmed were used in the selection of the articles. The article was found using the search terms: Anorexia nervosa, adolescent, nurses/nursing care and therapeutic alliance.</p> <p>Result: The analysis reveals four themes: "Trust and alliance in the design of relationships", "distinction between the individual and the disorder", "knowledge and competence", "interpersonal relationships".</p> <p>Conclusion: The literature study explores key factors that are of importance to nurses in the development of a therapeutic relationship. It focuses on elements by creating a relationship in the recovery of patients with Anorexia nervosa. Through this, the areas that the nurses must consider are highlighted. This includes that the initial meeting with the patient must be based on creating a trusting relationship and forming an alliance without the use of force.</p> <p>The study highlights the importance of increased insight and knowledge about the disorder and the patient's behavior as crucial for distinguishing between the patient and the disorder as a phenomenon. To build on the therapeutic relationship, nurses must make use of their interpersonal skills, where empathy and respect are highlighted. It is therefore essential that the nurse does not allow their preconceived opinions and perceptions about the disorder to influence their approach.</p>		

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	1
ABSTRACT.....	2
1.0 Innledning	5
1.1 Introduksjon av tema.....	5
1.2 Begreper	5
1.3 Sykepleiefaglig relevans	5
1.4 Avgrensninger	6
2.0 Teoribakgrunn	6
2.1 Kjennetegn	6
2.2 Risikoer ved lidelsen	7
2.3 Ungdomsårene, en sårbarhetsfaktor	7
2.4 Sykepleierens rolle i behandling av AN	8
2.5 Terapeutisk relasjon	8
2.6 Sykepleieres kunnskap og egenskaper	8
2.7 Mellommenneskelige forhold	9
2.8 Etikk og juridisk rammeverk.....	9
2.9 Hensikt og problemstilling	10
3.0 Metode	10
3.1 Litteraturstudiens metode	10
3.1.1 Kvalitativ metode	11
3.2 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier	11
3.3 Søkeprosess	11
3.4 Søkematrise	12
3.5 Fremgangsmåte for utvelgelse og kritisk vurdering av artikler	13
3.5.1 Utvelgelsesprosess	13
3.5.2 Kritisk vurdering	14
3.5.3 Etiske overveielser.....	14
3.6 Flytdiagram.....	14
3.7 Metode for analyse og sammenfatning	16
4.0 Resultat	16
4.1 Resultatpresentasjon	16
4.2 Sammenfattende resultat	27
4.2.1 Tillit og allianse i utformingen av relasjonen	27
4.2.2 Skillet mellom individ og lidelse	27

4.2.3 Kunnskap og kompetanse.....	28
4.2.4 Mellommenneskelige forhold	28
5.0 Diskusjon	28
5.1 Hvorfor danne en relasjon?	29
5.2 Relasjonsbygging i den innledende fasen	29
5.3 Styrken i alliansen	31
5.4 «Jeg er ikke lidelsen».....	32
5.5 Det mellommenneskelige aspektet	33
5.6 Litteraturstudiets styrker og svakheter	35
6.0 Konklusjon.....	35
Litteraturliste.....	37
Vedlegg 1.....	42

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon av tema

De siste ti årene har psykiske lidelser og plager hos unge blitt mer utforende og er et økende helse og samfunnsproblem (Bang et al., 2023). Etter Covid -19 pandemien har det ifølge FHI vært en kraftig vekst av spiseforstyrrelseslidelser blant unge (Folkehelseinstituttet, 2022). Ungdomsårene er den tiden hvor det er størst risiko for utvikling av spiseforstyrrelser, hvor Anorexia nervosa er den vanligste formen (Bang et al., 2018). Økningen i spiseforstyrrelser skyldes hovedsakelig Anorexia nervosa, og henholdsvis 0,3% har lidelsen (FHI, 2016). Det er en alvorlig lidelse som truer pasientens liv, og er den psykiske lidelsen som har høyest dødelighet (Moen, 2022).

Fra fødselen av befinner vi oss i en posisjon hvor vi etablerer relasjoner med andre mennesker. Å navigere mellom interpersonelle forhold samtidig som vi utvikler vår egen individualitet i disse relasjonene, utgjør en av de mest komplekse og utfordrende oppgavene i livet. Dette er også området der vår sårbarhet er mest fremtredende. Det dreier seg om å gagne både oss selv og de vi er i relasjon med. Når en relasjon er vellykket, kan det danne grunnlaget for en opplevelse av velvære og fellesskap med medmennesker (Håkonsen, 2020).

1.2 Begreper

Anorexia nervosa

Anorexia nervosa betyr «nervøs spisevegring», og er den restriktive typen for spiseforstyrrelser (Vandvik & Moen, 2023). Den kjennetegnes ved frykt for vektoppgang, hvor vekttap bevisst blir fremkalt og skapt av personen. Lidelsen handler ofte om et forstyrret syn på egen kropp (Skårderud, 2020).

Terapeutisk relasjon

En terapeutisk relasjon omfatter tolkningen av sårbare opplevelser og erfaringer innenfor trygge omgivelser. Hensikt med relasjonen er å oppnå et felles mål. I denne sammenheng referer relasjonen til forholdet mellom sykepleieren og pasienten. Det er en fundamental relasjon hvor sykepleieren har en posisjon som muliggjør, og støtter pasienten i utforskningen av deres tanker og følelser (Gonzalez, 2021b).

1.3 Sykepleiefaglig relevans

Sykepleieren står i en nøkkelposisjon i behandling av pasienter med spiseforstyrrelser. Dette innebærer både kliniske vurderinger og terapeutisk arbeid som en del av sykepleieprosessen. I psykisk helsearbeid er sykepleierens ansvar å

evaluere objektive data og samle inn pasientens subjektive perspektiver. Det handler om innhenting av informasjon fra pasientens vurdering av egen erfaring, situasjon, behov, tanker og følelser (Gonzalez & Marriott, 2021). Det er viktig for sykepleieren å dekke grunnleggende behov og gi lindrende tiltak for å hjelpe pasienter med å håndtere deres sårbare situasjon. Ved pasientens egenomsorg, står sykepleier i en sentral posisjon til å formidle kunnskap om lidelsen, slik at pasienten skal kunne tilrettelegge egne behov. Hvor målet i denne sammenheng er å hjelpe pasienten med mestring og redusere stress knyttet til mat og trening. Kliniske vurderinger skal gjøres kontinuerlig i samråd med pasienten for å kunne iverksette rette tiltak (Gonzalez & Marriott, 2021). Dette inngår i den terapeutiske prosessen, hvor sykepleie har en sentral posisjon til å skape en relasjon. Dette er en type behandlingsprosess som er viktig i sykepleierens behandlingsarbeid (Gonzalez, 2021).

1.4 Avgrensninger

Denne oppgaven avgrenses til å handle om etableringen av en terapeutisk relasjon med unge pasienter innlagt på psykiatrisk døgnenhet i spesialisthelsetjenesten, som lider av Anorexia nervosa (AN). Vi fokuserer spesifikt på unge i alderen 12-18 år, da denne aldersgruppen er mest utsatt for å utvikle spiseforstyrrelsen. Vi utelukker voksne pasienter og andre typer spiseforstyrrelser for å opprettholde relevansen i problemstillingen. Vi avgrenser også oppgaven ved å ikke inkludere tvangsbehandling og foreldreakhengighet, selv om disse kan være faktorer i behandlingen av unge pasienter. Selv om kommunikasjonen er viktig i relasjon, blir det kun nevnt i denne oppgaven.

2.0 Teoribakgrunn

2.1 Kjennetegn

AN er en restriktiv form for spiseforstyrrelser, fordi pasienten selv begrenser inntaket av mat og opprettholder vekttap (Vandvik & Moen, 2023). Lidelsen rammer flest kvinner, og er mest utbredt i ungdomsårene eller tidlig i voksenårene (Håkonsen, 2020b). Det mest vanlige kjennetegnet ved AN er undervekt. Personen som lider av denne forstyrrelsen har en forvrengt kroppssoppfatning, som innebærer at selvbildet endres (Helsenorge, 2022). Dette fører til en fremkalt og vedlikeholdende vektnedgang, med et tvangsforhold til mat, vekt og trening. Det preges ofte av en sammensetting av flere lidelser som er mer omfattende, hvor maten kan benyttes som en måte å kontrollere følelser (Skårderud, 2020).

For å stille en AN diagnose må en fylle kriterier fra International Classification of diseases (ICD), et internasjonalt system for diagnoser som er utgitt av WHO (WHO, 2022). ICD- 10 angir kriteriene for å stille diagnosen AN. Ifølge ICD i

helsedirektoratet (2017) skal vekten være 15% lavere enn normal vekt, og kroppsmasseindeks ligger på 17,5 eller mindre.

AN fører til atferdsendringer knyttet til kropp, vekt og mat samt; psykiske påvirkninger som nedsatt søvnkvalitet, rigide spisemønstre og tvangspreget rutinemessig adferd (Halvorsen & Bergwitz, 2019). Motivasjon spiller en viktig rolle i varigheten av atferdsendringer, og pasientens egne motivasjon kan øke sjansene for vedvarende endringer (Rø, 2020). Unge pasienter med AN har også høyere forekomst av tvangslidelser, og symptomene overlapper i form av ritualer og regler (Rø, 2020).

2.2 Risikoer ved lidelsen

En kan se på AN som en form for selvskading, hvor en påfører kroppen skade. Det innebærer en rekke risikofaktorer ved å pine kroppen gjennom fremkalt undervekt (Helsedirektoratet, 2017). Dette kan gi betydelige fysiske, sosiale og psykiske konsekvenser. Eksempelvis fysiologiske konsekvenser som tap av eller uteblitt menstruasjon, eller risiko for forsinket pubertet (Helsedirektoratet, 2017). Andre fysiologiske konsekvenser er lav sirkulasjon og beinskjørhet. I tillegg kan AN gi alvorlige konsekvenser for hjertet, med risiko for hjerterytmeforstyrrelser og hjertesvikt (FHI, 2009).

Den psykiske tilstanden påvirkes, hvor depresjon og angst er mest vanlig. Blant unge er AN den psykiske lidelsen som har størst dødelighet (FHI, 2009). Det grunnes både i de fysiologiske faktorene samt; den økte risikoen for suicidale tanker. Lidelsen vil påvirke det sosiale livet, hvor personen kan risikere å falle utenfor samfunnet, som igjen kan føre til tap av ulike relasjoner (FHI, 2009).

2.3 Ungdomsårene, en sårbarhetsfaktor

I barne- og ungdomsårene er hjernen under stor utvikling. Det skjer forandringer i de biologiske, psykologiske og sosiale områdene, derfor er unge i en mer sårbar posisjon enn voksne (Roy, 2020). Hjernen til unge sliter mer med prosesseringen av emosjonelt stimuli, derfor vil følelsesregisteret, det limbiske systemet, til unge i større grad bestå av en «alt eller ingenting»-tankegang (Tamnes, 2022). Puberteten er en tid hvor det forgår flere endokrine forandringer og fysiologiske prosesser som kan føre til at en er mer utsatt for en spiseforstyrrelse (Myhre, 2023).

Skårderud mfl. (2018) sin stress- og sårbarhetsmodell for utvikling av spiseforstyrrelser inneholder en bolk med utløsende forhold og en med disponerende forhold. Dersom ungdom utsettes for konflikt, mobbing eller utestenging kan dette være utløsende faktorer for utvikling av en spiseforstyrrelse (Skårderud, 2020). Det er flere sårbarheter som sammen med utløsende forhold kan føre til en spiseforstyrrelse. Disse er genetikk, personlighet, familiære forhold, traumer, kulturelle forhold som kroppspress i familien eller i nær vennekrets (Torsteinsson,

2020). Det blir også nevnt at perfektjonisme kan øke risikoen for utvikling av anoreksi ifølge Fairburn mfl. 1999 i (Skårderud, 2020).

2.4 Sykepleierens rolle i behandling av AN

Sykepleier har en sentral rolle i behandling av pasienter med AN. I en døgnbehandling vil sykepleierne ha daglig interaksjoner med pasientene, og har dermed en viktig rolle i både den kliniske og terapeutiske behandlingen (Hage, 2020). Det er viktig at sykepleier både har kunnskap om lidelsen og egenskaper for å kunne hjelpe pasientene. Her må sykepleier behandle etter sin profesjon ved å sikre de somatiske – og psykoterapeutiske behovene, gjennom å dekke de grunnleggende behovene, skape tillit og allianse (Skårderud, 2020).

Ifølge Gonzalez (2021) vil utviklingen av relasjonen mellom pasient og sykepleier være hovedarbeidet innenfor psykisk helse. Dette kommer av at det er denne måten sykepleier kan tilegne seg informasjon om pasienten. Bruch i Skårderud (2020) forteller at andre behandlingsmetoder kommer til kort i behandling av pasienter med spiseforstyrrelser. Den terapeutisk relasjon vil dermed være en viktig faktor i behandlingen.

2.5 Terapeutisk relasjon

Begrepet relasjon har sitt opphav fra det latinske ordet *relatio*. I en helsefaglig sammenheng betyr relasjon forholdet eller kontakten mellom to eller flere personer (Eide & Eide, 2019). Relasjonsarbeid og forholdet mellom sykepleier og pasient er sentralt innen psykisk helse (Gonzalez, 2021). En terapeutisk relasjon handler om at sykepleier hjelper pasientene med sine følelsesutfordringer, hvor relasjonen skal være kilden til å gjøre en endring, og hvor sykepleier skal hjelpe pasienten med å åpne seg opp om lidelsen, tanker og utfordringer. Relasjonen opptrer som en problemløsende prosess, det betyr at sykepleier må ha kompetanse for å kunne skape samspill med andre personer (Gonzalez, 2021).

Tillit er grunnleggende for å kunne bygge en slik relasjon, hvor sykepleierne må opptre pålitelige, genuint og tilstedeværende. For at pasienten skal oppfatte sykepleier som tillitsfull må hun ha et ønske om å forstå pasientens situasjon, og møtet mellom personene skal være ektefølt og preget av empati (Gonzalez, 2021) I et relasjonsarbeid er det viktig at sykepleier skiller mellom det å være personlig og privat. Her ligger det til grunn at sykepleier har eller tilegner seg kunnskap om sin autoritetsposisjon, hvor det er de som har ansvaret for å bygge den terapeutisk relasjonen (Gonzalez, 2021)

2.6 Sykepleieres kunnskap og egenskaper

Kunnskap handler om at utøvelse av sykepleie skal være kunnskapsbasert, og skal tilpasses den enkelte pasienten. Det handler om at avgjørelser blir gjort faglig forsvarlig (Torsteinsson & Hage, 2020). Egenskapene som en sykepleier må ha, ligger i deres holdninger og væremåte. For å kunne gi rett behandling trenger sykepleiere kunnskap om lidelsen, og på denne måten kunne vise empati og forståelse (Skårderud, 2020). Sykepleier skal under behandlingen ha en profesjonell holdning, skille mellom individet og AN, og se pasienten bak lidelsen. Kunnskapen om lidelsen vil gjøre det lettere for sykepleier å benytte seg av sin profesjon, ved blant annet å gi pasienten informasjon om lidelsen og konsekvenser av den. Myndighet skal ikke overstyre pasientens subjektive og individuelle opplevelser. En skal i denne sammenheng kunne vise en genuin interesse for pasienten (Skårderud, 2020).

2.7 Mellommenneskelige forhold

Teoretikeren Joyce Travelbee (1999) mener mellommenneskelige forhold i denne sammenheng vil være et sykepleier-pasientforhold eller et menneske-til-menneske-forhold, hvor det skapes en relasjon. Sykepleier må ha mellommenneskelige ferdigheter for å kunne skape forholdet. Ferdighetene ses som verktøy i behandlingen av pasienten. Det vil handle om måten en kommuniserer og handler med andre, i tillegg de ferdighetene sykepleieren besitter. Ferdighetene er at sykepleier viser uforbeholden respekt, opptrer tillitsfull og empatisk (Gonzalez, 2021). Ifølge Travelbee (1999) vil forholdet baseres på delte opplevelser og erfaringer mellom sykepleier og pasienten, hvor pasientens behov blir ivarettatt. Ivaretagelsen skjer ved at sykepleier både har og benytter seg av kunnskap, og ved å bruke seg selv terapeutisk.

2.8 Etikk og juridisk rammeverk

Etikk omhandler moralteorier og moralfilosofi (Sagdahl, 2023). Som sykepleier må man skille mellom egen moral og sykepleiefagets moral. Fire etiske grunnprinsipper innen medisin og helsefag er autonomi, velgjørenhet, ikke-skade og rettferdighet (Brinchmann, 2017). Sykepleieren skal involvere pasienten i beslutninger og valg basert på autonomiprinsippet. Velgjørenhet og ikke-skade prinsippene veileder sykepleieren til å handle for pasientens beste uten å skade dem. Rettferdighetsprinsippet krever at ressursene fordeles rettferdig blant pasientene.

Psykisk helsevernloven § 1-1 (1999) fastslår at behandling av psykiske lidelser bør være frivillig og ivareta pasientens integritet og selvbestemmelse. Pasientenes rett til medvirkning er lovregulert i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) kapittel 3 regulerer pasientenes rett til medvirkning. Dersom pasienten er samtykkekompetent, har en rett til medvirkning i for eksempel utarbeidelsen av kostholdsliste eller individuell behandlingsplan. Barns alder og modenhet skal legges til grunn for deres medvirkning og mottagelse av informasjon, jf. § 3-1. Etter § 3-2 har pasienten som hovedregel rett til å få den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin

helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Dersom pasienten er under 16 år skal både pasienten og omsorgspersoner informeres (Helsedirektoratet, 2017). Helsepersonell har plikt til å utøve forsvarlig helsehjelp, jf. helsepersonelloven (1999) § 4. Dette innebærer å vite hvilken kompetanse en besitter, holde seg faglig oppdatert og utøve omsorgsfull helsehjelp.

Norsk sykepleierforbund (u.å.) vektlegger at en skal respektere et hvert menneskes liv og deres unike verdi. Videre skal sykepleien baseres på menneskerettighetene, barmhjertighet og omsorg. Avsnittet «sykepleieren og pasienten» vil være aktuelt fordi det i arbeidet med pasienter som lider av AN er viktig å verne om pasientens selvstendighet og den iboende verdigheten. Av den grunn skal sykepleier arbeide mot håp og mestring hos pasienten.

2.9 Hensikt og problemstilling

Litteraturstudiets hensikt er å benytte relevante forskningsartikler og litteratur til å belyse de områdene som ligger til grunn for at sykepleier skal kunne etablere en terapeutisk relasjon til unge pasienter som lider av AN. Vi skal undersøke hvordan sykepleier kan bruke sine ferdigheter til å oppnå en god relasjon, som kan bidra til tilfriskning hos denne pasientgruppen. Dette skal vi gjøre gjennom vår problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier etablere en terapeutisk relasjon til unge som lider av Anorexia nervosa?»

3.0 Metode

Dette kapitlet forklarer vår metode for å komme nærmere problemstillingen og forklarer benyttede søkeord. Vi beskriver hva en litteraturstudie er, og hvilken metode vi benytter. Videre beskriver vi prosessen med å finne relevante vitenskapelige artikler. Til slutt vurderer vi kritisk, tar hensyn til etiske overveielser og utfører en analyse.

3.1 Litteraturstudiets metode

Bacheloroppgaven benytter litteraturstudie som metode. «En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder» (Thidemann, 2019). Dette oppnås gjennom systematisk innsamling, grundig gjennomgang, og tolkning av eksisterende forskning og litteratur. Resultatene kan deretter tas i bruk, diskuteres og konkluderes i forhold til problemstillingen. Beskrivelsen av søkestrategien skal gjøre det enklere for leseren å finne lik litteratur. Dersom det forlegger mangler i litteratur, kan dette oppdages gjennom nye funn i problemstillingen (Aveyard, 2019b).

3.1.1 Kvalitativ metode

Denne litteraturstudien inneholder flest kvalitative studier, men også en studie som benytter både kvalitativ og kvantitativ metode. Disse er begge metoder som fører til at en kan forstå samfunnet bedre, både på et dypere og bredere plan (Aanesen, 2020).

Den kvalitative metodens hensikt er å gå i dybden og utforske en mindre gruppes ulike synspunkter eller handlinger om et tema eller emne, fremfor målbare tall (Thidemann, 2019). Mens den kvantitative metoden involverer flere mennesker med fokus på finne objektive funn gjennom kalde fakta basert på strukturert statistikk og målbare data som kan føre til konkrete svar (Aanesen, 2020).

3.2 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier		Eksklusjonskriterier
Populasjon	Relasjonsarbeid til unge med AN innlagt på døgnbehandling Sykepleiere Unge med AN	Medikamentell behandling Voksne Barn under 12 år Andre spiseforstyrrelser og komorbide lidelser Andre profesjoner
Språk	Engelsk og norsk	Andre språk
Alder	12-18 år	Deltakere over 18 år
Utfall	Vitenskapelige artikler Kvalitative og kvantitative studier IMRaD-struktur Fagfelleverdert Relevant for problemstilling	Fagartikler Artikler med manglete fulltekst Lite relevans for problemstillingen

Tabell 1. inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.3 Søkeprosess

Denne oppgaven har benyttet databasene Cinahl (Ebsco), og PubMed til søket. Dette er to sikre databaser innenfor helse og medisin. Målet var å oppdage pålitelige og aktuelle fagfelleverderte vitenskapelige artikler i databasene, som samsvarte med våre inklusjons- og eksklusjonskriterier. Det ble benyttet PICO-skjema for et systematisk og grundig søk, som et hjelpeverktøy i søkeprosessen. Vi endte opp med et PPIC-skjema. Dette rammeverket identifiserte begrepene vi ønsket å bruke for å komme fram til benyttet litteratur.

Anvendte søkeord besto av nøkkelord og emneord, disse ble utarbeidet før søket. Nøkkelord ble benyttet i begge databasene for ikke å ekskludere aktuelle artikler, dersom det ble benyttet forskjellige ord på for eksempel «Adolescents». Dette ga brukbare resultater. Vi endte opp med søkeordene som er nevnt i skjemaet. I Cinahl ble emneordet «Therapeutic Alliance» benyttet for å snevre og spisse søket. Vi har inkludert en artikkel utenfor det systematiske søket ut ifra hva som står om alternative søkestrategier i Aveyard (Aveyard, 2019). Artikkelen dukket opp da vi benyttet «psychiatric nursing» som søkeord, men for å ekskludere artikler som hadde med psykiatrisk sykepleie valgte vi å utelukke ordet. Den dukket også opp som anbefalt litteratur på flere av valgte artikler. Artikkelen inkluderes fordi den er svært relevant for vår problemstilling.

P	P	I	C
Anorexia nervosa (EO)	Adolescent (EO) (NO)	Nurses (EO) (NO)	Therapeutic Alliance (EO)
Anorexia nervosa (NO)	Adolescence (EO) (NO)	Nurse's Role (EO)	Therapeutic relationship (NO)
	Adolescents (NO)	Nursing role (EO)	Therapeutics (EO)
		Nursing care (EO)	
		Nurse-Patient Relations (EO)	
		Nurse Patient Relationship (NO)	

Tabell 2. PPIC-skjema

3.4 Søkematrise

Tabellen benytter forkortelser for emneord og nøkkelord.

EO tilsvarer emneord

NO tilsvarer nøkkelord

Søkeord	PUBMED	CINAHL
1. Anorexia Nervosa (EO)	14, 398	5,298
2. Anorexia Nervosa (NO)	18, 752	6,705
1 OR 2	18, 752	6,705
3. Adolescents (NO)	236, 240	115,189
4. Adolescent (EO)	2,207,617	0
5. Adolescence (EO)	0	597,947
3 OR, 4 OR, 5 OR	2, 256, 145	634,392
6. Nurses (NO)	240,796	402,236
7. Nurses (EO)	97,782	232,697
8. Nurse`s Role (EO)	42, 750	0
9. Nursing role (EO)	0	62,662
10. Nursing care (EO)	141,184	272,584
11. Nurse - Patient - relation (EO)	35,031	29,108
12. Nurse Patient Relationship (NO)	968	14,128
6 OR, 7 OR, OR 8, OR 9, OR 10, OR 11, OR 12.	411, 965	669,209
13. Therapeutic Alliance (EO)	451	717
14. Therapeutic relationship (NO)	3,127	16,890
15. Therapeutics (EO)	5,189,193 eller 0	1,742,301
13 OR, OR 14, OR 15	5, 191, 946	1,754,224
1 AND 11 AND 12	37	17

Tabell 3. søkematrise

3.5 Fremgangsmåte for utvelgelse og kritisk vurdering av artikler

3.5.1 Utvelgelsesprosess

Utvelgelsesprosessen startet med å se på titlene til artiklene, for lettere å ekskludere artikler. Deretter leste vi abstrakter for å få et innblikk i hva artiklene vektla. Vi

rettet fokuset spesielt mot resultatet og hensikten bak studien. Videre lette vi etter fagfellevurderte artikler med IMRaD-struktur. Artiklene ble skrevet ut, og vi markerte relevante funn underveis. Vi leste gjennom alle artiklene hver for oss, og deretter diskuterte artiklenes innhold muntlig. Ved å benytte en slik utvelgelsesprosess gjorde dette det enklere å oppdage irrelevante artikler, manglende IMRaD-strukturer og temaer som hadde lite relevans for problemstillingen.

3.5.2 Kritisk vurdering

For å oppnå et godt utvalg av vitenskapelige artikler ble både CASP-sjekklisten og helsebibliotekets sjekklister benyttet (Critical Appraisal Skills Program, 2018), (helsebiblioteket, 2016). Disse hjelpeverktøyene letter vurderingen av artiklers kvalitet og bidrar til å identifisere og utelukke artikler av dårlig kvalitet. Alle artiklene scoret på nivå 2 og 1 i kanalregistret (Kanalregisteret, u.å.). Basert på grundig kildekritikk og vår erfaring, vurderer vi artiklene som både relevante og pålitelige for å belyse hvordan sykepleiere kan etablere en terapeutisk relasjon til unge som lider av AN. Vi utførte ulike søk før vi kom fram til det endelige søket. Noen av søkene gjorde at vi fikk frem flere artikler, men disse inneholdt profesjoner med videreutdanning, eller andre typer spiseforstyrrelser.

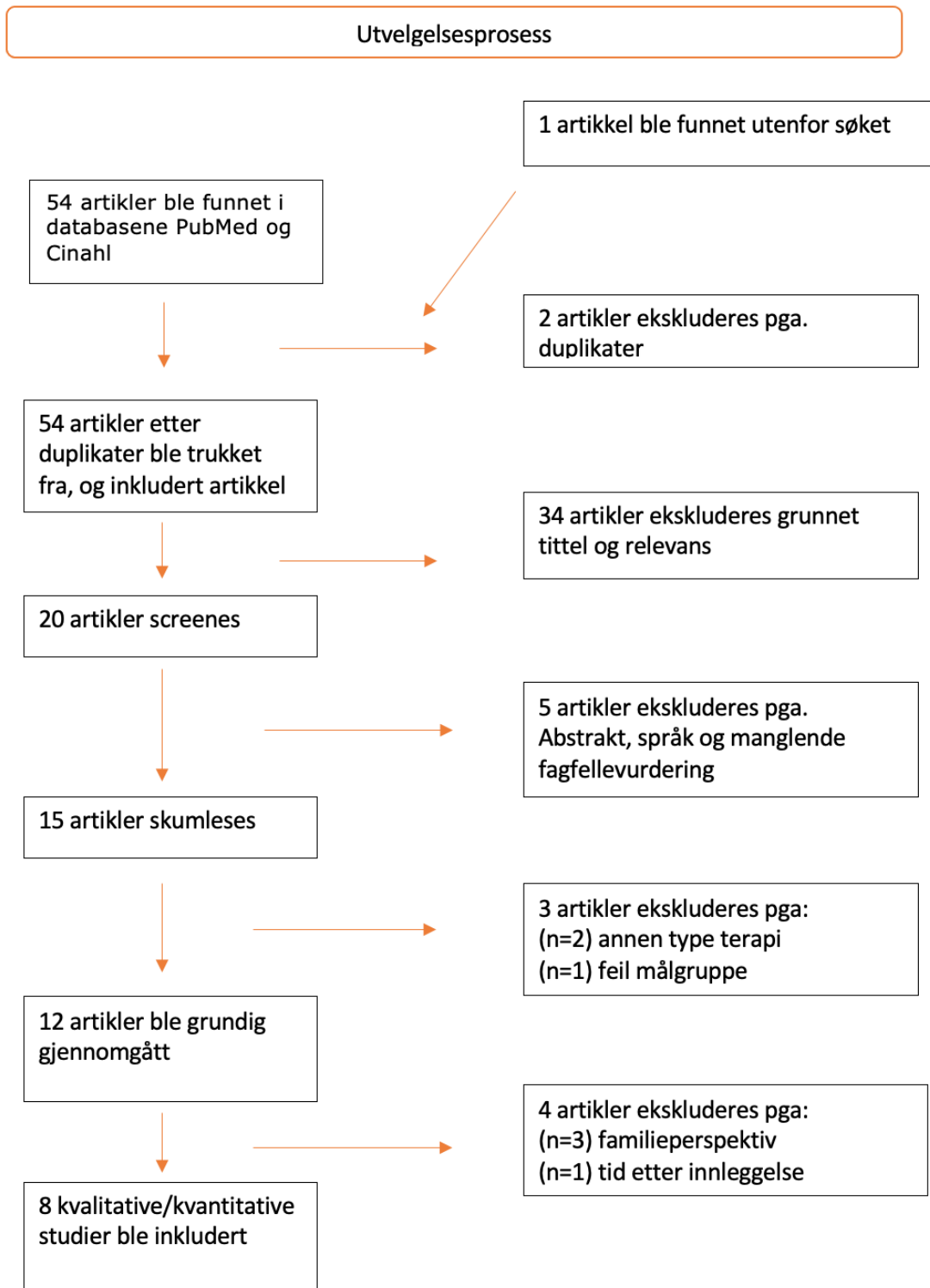
3.5.3 Ethiske overveielser

Forskningsetikk er utarbeidet for å vurdere forskning opp mot verdier, normer og regler i samfunnet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2018.). I en slik bedømmelse blir alle sidene av forskningsplanlegging og problemstilling inkludert samt; resultatet og metoden som er benyttet i studien (Slettebø, 2017).

Helsinkideklarasjonen har en sentral rolle innen medisinsk og helsefaglig forskning. Deklarasjonen legger vekt på hensynet til inkluderte individer og prioriterer deres beskyttelse fremfor forskningens eller samfunnets interesser (Slettebø, 2017). Et av prinsippene i deklarasjonen omhandler vern av sårbare grupper, deriblant unge pasienter med AN. Reglene for beskyttelse av barn og unge under forskning er klare, inkludert kravet om samtykke. Vi har vært nøye med utvelgelsen av artikler og kun inkludert artikler med tydelige kapitler om etiske overveielser, som presenteres i resultatene (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014).

3.6 Flytdiagram

Vi benyttet flytdiagram med PRISMA-skjema som mal (Page et al., 2021). Under utvelgelsesprosessen ble det utført systematiske evalueringer. Valgte artikler ble funnet med skumlesing og skanning, diagrammet viser hvordan artikler ble ekskludert og inkludert i studien.



Tabell 4. flytdiagram for databaser

3.7 Metode for analyse og sammenfatning

For å tydeliggjøre og få en bredere forståelse av resultatene, ble sammenfatningen og analyseringen av resultatene utført ved hjelp av Aveyards (2019) tematiske analyse modell. En grundig analyse av de åtte artiklene ble utført, og dette resulterte i identifisering av hovedtemaer som presenteres i resultatdelen.

For å få en oversikt og forståelse av artiklene startet vi først med en nøye og kritisk gjennomgang. Da fikk vi et bedre innblikk og forståelse av artiklene. Vi vurderte hver artikkel kritisk, individuelt gikk vi gjennom og vurderte artiklene; samt skrev ned og markerte hovedfunnene. Deretter ble artiklene diskutert muntlig for å finne forskningsartikler som var aktuelle for vår problemstilling. Videre ble resultatdelen og hensikten fra hver artikkel gjennomgått, og temaer ble identifisert. Til slutt i denne prosessen ble hovedfunnene identifisert. Ved å ha markert, skrevet notaer og tankekart til hver artikkel ble det lettere å se uenigheter, likheter og sammenhenger mellom artiklene. Tematikken som blir belyst gjennom analysen ses i resultatkapitlet.

4.0 Resultat

4.1 Resultatpresentasjon

Artikkel 1	Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective
Forfatter:	Joel Zugai, Jane Stein-Parbury, Michael Roche
Tidsskrift:	Journal of Clinical Nursing
Utgivelsesår:	2013
Land:	Australia
Studiens hensikt:	Hensikten med studien var gjennom et brukerperspektiv å belyse hva pasientene mente sykepleiere kunne gjøre for å sikre vektoppgang, bidra til et positivt miljø og opphold.
Metode:	En kvalitativ studie hvor det er gjort et intervju av forbrukere. Det var åtte deltakere med i intervjuet på et sykehus i Sydney. Deltakerne i studiet var pasienter mellom 12-18 år, både jenter og gutter. Sykepleierne som jobber på avdelingen, er registrert med ulik grad av erfaring. Det er benyttet en tematisk analysemetodikk i vurderingen av studien.

<p>Resultat av artikkelen:</p>	<p>Artikkelen belyser ulike pasientperspektiver, opplevelser og erfaringer fra åtte ulike behandlede brukere. Den viser spesielt til tre temaer knyttet til sykepleiepraksisen: Å sikre vektoppgang, sykepleie-pasientrelasjonen og opprettholdelse av et terapeutisk miljø.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sikre vektøkning: Pasientene erkjente at ansvarsfraskrivelsen var vesentlig både ved trening og kosthold for deres tilfriskning. 2. Opprettholde et terapeutisk miljø: Forbrukerne forsto at reglene på sykehuset var viktig, men mente likevel at de skulle være fleksible, uten at det gikk på bekostning av vektøkningen. I tillegg fortalte de at modifiering av miljøet var bra for å dempe deres angst rundt måltidene. 3. Sykepleie-pasientrelasjonen: Forbrukerne mente at deres interaksjon med sykepleierne hadde en stor betydning for både vektøkningen og kvaliteten på behandlingen. Et sterkt forhold med sykepleierne førte til en bedring i pasientopplevelsen på sykehuset.
<p>Forskningsetisk vurdering</p>	<p>Studien ble godkjent av universitet Human Research Ethics Committee (HREC) og fra HREC på det aktuelle sykehuset. Alle deltagerne i intervjuet fikk informasjon og samtykket til å bli intervjuet. Alle intervjuene fikk oppdiktet navn og ble uidentifiserbare. Dersom en av deltakere ble i tvil under intervjuet ble det avbrutt.</p>
<p>Relevans for problemstilling:</p>	<p>Artikkelen tar for seg hvor viktig det er med en god relasjon for å sikre en god behandling for pasienter med AN. Den vektlegger hvordan den terapeutiske alliansen bidrar positivt til omsorg og behandling. Samtidig viser den til hva som må ligge til grunn for å utøve god sykepleie sett fra et brukerperspektiv.</p>

<p>Artikkel 2</p>	<p>Nurses and the 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa</p>
<p>Forfatter:</p>	<p>Lucie Michelle Ramjan</p>
<p>Tidsskrift:</p>	<p>JAN leading global nursing research</p>
<p>Utgivelsesår:</p>	<p>2004</p>

Land:	Australia
Studiens hensikt:	Belyser områder som kan skape utfordringer eller hindringer i dannelse av en terapeutisk relasjon mellom sykepleiere og ungdom med AN.
Metode:	En kvalitativ studie bestående av et semistrukturert intervju, hvor det var mulighet til å uttrykke temaer utenom spørsmålene. Det ble utført en tematisk analyse for å vurdere innhentet informasjon. Ti mannlige og kvinnelige sykepleiere ble intervjuet. Sykepleiere måtte ha minst to års erfaring med omsorg for ungdommer med lidelsen.
Resultat av artikkelen:	Deltakerne viser spesielt til tre hovedtemaer som skaper hindringer i det å knytte relasjon og allianse til ungdommer med AN. Temaene omhandler områder som gjør det vanskelig for sykepleierne å skape den gode relasjonen med pasienten. Den viser til sykepleierens vansker med å forstå pasientsituasjonen, hvor det legges til grunn manglende kunnskap og kompetanse om lidelsen. I tillegg til kontroll - og maktkonflikt, som et hinder for terapeutisk allianse. Vanskeligheter i tillitsbygging, hvor sykepleierne føler seg manipulert av pasientene.
Forskningsetisk vurdering	Godkjennelsen av studiet ble gitt av det bestemte barnesykehuset og av universitet Western Sydney. Deltakerne fikk vite formålet med studien muntlig først, og deretter skiftelig. Intervjuene ble anonymiserte. De ga sitt samtykke til deltakelsen, og en kunne delta frivillig. Dersom deltakere ombestemte seg, kunne intervjuet avbrytes.
Relvans for problemstilling:	Artikkelen belyser hindringer som oppstår i behandlingen av pasienter med AN. I tillegg forteller den om viktigheten bak å utvikle den terapeutiske alliansen mellom ungdommene og sykepleiere. Her vises det til sykepleiernes egenskaper som ligger til grunn i dannelse av en slik relasjon.

Artikkel 3	Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions
-------------------	---

Forfatter:	René Bakker, Berno van Meijel, Laura Beukers, Joyce van Ommen, Esther Meerwijk, Annemarie van Elburg
Tidsskrift:	Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing
Utgivelsesår:	2011
Land:	Nederland
Studiens hensikt:	Belyse hvilke aspekter ved sykepleie som ifølge sykepleiere er mest effektive for å gjenopprette normal kroppsvekt hos ungdom med AN.
Metode:	Kvalitativ studie hvor det er beskrevet og analysert sykepleiers erfaringer og deres synspunkter til ungdom med AN. Åtte helsepersonell deltok og pasientene deres var i aldersgruppen 12-18 år. Informasjonen ble hentet inn ved semistrukturerte individuelle dybdeintervjuer. Det er benyttet en tematisk analyse til analysering av innhentet data.
Resultat av artikkelen:	<p>Artikkelen belyser fire områder som sykepleierne mener er mest effektiv sykepleie.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gjenopptakelse av normal spising: Dette er første stadige av behandlingen hvor sykepleiere tar fullt ansvar for kostholdet til pasienten. Her forteller sykepleierne viktigheten med å vise empati og forståelse for situasjonen til pasienten. Her vektlegges det at behandlingen er imot spiseforstyrrelsen og ikke mot den enkelte pasienten. 2. Gjenopptakelse av sunn trening: Ifølge sykepleierne må de gi støtte og oppmuntring til pasientene ovenfor tilbakeholdenhet ved trening. Her var det viktig at sykepleierne hadde kunnskap om hva som er unormale treningsmønstre. 3. Utvikling av sosiale ferdigheter: En del av behandlingen er at pasientene skal tilbake til hverdagen. Det er viktig at sykepleierne oppmuntrer pasientene til å gjenoppta det sosiale livet. Her fungerer sykepleierne som rollemodeller for pasientene. 4. Foreldrerådgivning: En viktig del av behandlingen av ungdommer med AN, er å veilede foreldrene. Derfor er det viktig at sykepleierne skaper et godt forhold til foreldrene, og gir dem nødvendig informasjon og veiledning.

Forskningsetisk vurdering	Vitenskapskomiteen på klinikken foretok en gjennomgang av forskningsprotokollen. Det ble gjort individuelle semistrukturerte dybdeintervjuer, og deretter et intervju av den bestemte fokusgruppen. Intervjuene ble kodet om.
Relevans for problemstilling:	Studien er relevant da den viser til områder i selve sykepleien av ungdom med AN. Den viser også til egenskaper og kunnskap som sykepleierne må ha under en behandling.

Artikkel 4	The treatment experience of anorexia nervosa in adolescents from healthcare professionals ´ perspective: A qualitative study
Forfatter:	Yu-Shan Chang, Fang-Tzu Liao, Li-Chi Huang, and Shu-Ling Chen
Tidsskrift:	International Journal of Environmental Research and Public Health
Utgivelsesår:	2023
Land:	Taiwan
Studiens hensikt:	Formålet var å innhente informasjon om helsepersonellets erfaringer med å behandle ungdom med AN. Finne informasjon som helsepersonell kan benytte i den emosjonelle og psykologiske behandlingen.
Metode:	En kvalitativ studie bestående av semistrukturerte intervjuer, basert på spesifikke spørsmål. 16 helsepersonell ble intervjuet; 10 sykepleiere, 3 kostholdsekspertter og 3 leger. Intervjuene ble analysert gjennom nøye transkribering, og betydningen ble identifisert.
Resultat av artikkelen:	Artikkelen belyser fem områder med ti undertemaer som inngår i helsepersonellets erfaringer i behandlingen av unge pasienter med AN. Tema 1. Bygge et tillitsfullt forhold først:

	<p>Her legges det frem viktigheten av en slik relasjon, og at det er nødvendig å ta seg tid til å få pasientens tillit.</p> <p>Tema 2. Nøkkel i behandlingssuksess: Pasientene trenger innsikt og forståelse for egen lidelse. I tillegg til viktigheten av at pasienten har en støttende familie rundt seg.</p> <p>Tema 3. Samarbeid mot et felles behandlingsmål: De ulike profesjonene samarbeider om å opprettholde og holde stabile vitalia, samt vektøkning.</p> <p>Tema 4. Empowerment med kunnskap om AN: Deltakerne i studiet mener de har manglende kunnskap og erfaring i det å ta vare på pasienter med AN.</p> <p>Tema 5. Benyttelsen av ulike strategiske interaksjoner: En hard eller myk tilnærming til pasientene. Noen kan benytte seg av skremsel i form av bruk av tvang. Mens andre benytter en mild kommunikasjonsform hvor det blir uttrykket empati.</p> <p>Det legges vekt på at helsepersonellet har for stort fokus på den fysiske tilstanden, i forhold til det å ta vare på de emosjonelle behovene. For at det skal foreligge en tilfriskning er det nødvendig med et tillitsfullt forhold, samtidig med opprettholdelse av de fysiologiske behovene.</p>
Forskingsetisk vurdering	Deltakeren av studien ble anonymisert og de kunne trekke seg fra intervjuet om ønskelig. Studien ble godkjent av Hospital Human Investigation Committee ved de ulike medisinske sentrene. Studien utfylte kravene til prinsippene i Helsinki- deklarasjonen.
Relevans for problemstilling:	Studien er relevant, fordi den tar for seg hvordan en kan etablere en terapeutisk relasjon til ungdom sett fra helsepersonells perspektiv. Sykepleier behøver en tillitsfull relasjon for å forstå psykologien til hvert enkelt individ. En trenger både kunnskap og erfaring for å kunne forstå pasientene, for deretter å kunne hjelpe dem.

Artikkel 5	Dynamics of nurses' authority in the inpatient care of adolescent consumers with anorexia nervosa: A qualitative study of nursing perspectives
-------------------	--

Forfatter:	Joel Sebastian Zugai, Jane Stein-Parbury, Michael Roche
Tidsskrift:	International Journal of Mental Health Nursing
Utgivelsesår:	2019
Land:	Australia
Studiens hensikt:	Hensikten med denne studien er å finne ut av hvordan autoriteten til en sykepleier påvirker dynamikken med en ungdom som lider av AN, sett fra et sykepleieperspektiv.
Metode:	Det blir benyttet en kvalitativ metode, da denne studien undersøker omfattende sosiale samhandlinger mellom sykepleiere og pasienter. Denne studien bygger på en tidligere studie. Ti sykepleiere fra to forskjellige sykehusavdelinger deltok. Det ble benyttet tematisk analyse.
Resultat av artikkelen:	<p>Studien resulterte i to ulike hovedtemaer med tre undertemaer.</p> <p>Tema 1. Veien med mest motstand: Sykepleiernes autoritet og hvordan dette kan skape splid og konflikt hos pasientene. Utfordringene som oppstår ved å finne balansegangen mellom kjærlighet og grenser, autoritet og det mellommenneskelige engasjementet. Den autoritære rollen skal føre til at pasienter med AN skal følge faste regler og rutiner som skal sikre vektoppgang.</p> <p>Tema 2. Vennlig relasjon: Alderen og rollen til sykepleiere har en viktig betydning for relasjonsbyggingen. Unge og nyutdannede har mindre erfaring og det blir derfor vanskeligere å etablere et vennskapelig forhold til pasienten. Dette fører videre til ringvirkninger, og den autoritære sykepleierrollen skyggelegges.</p>
Forskningsetisk vurdering	Studien ble godkjent av universitets og helsevesenets forskningsetiske komiteer. Deltakere ga et skiftelig samtykke før de ble intervjuet, intervjuene ble gjort uidentifiserbare og dette ble deltakerne informert om.
Relevans for problemstilling:	Studien er relevant fordi den belyser ulike aspekter gjennom sykepleiers opplevelser, og perspektiver på pasienters opplevelse av den autoritære rollen. Hvordan sykepleier skal ivareta autonomien til pasienten, og samtidig sikre vektoppgang. Denne sykepleierrollen skiller seg fra andre roller da sykepleier opplever mye mistillit fra pasienter med AN.

Artikkel 6	Nurses` perceptions on and experiences in conflict situations when caring for adolescents with anorexia nervosa: A qualitative study
Forfatter	Wan-Ling Wu, Shu Ling Chen.
Tidsskrift	International Journal of Mental Health Nursing
Utgivelsesår	2021
Land	Taiwan
Studiens hensikt	Målet med studien er å belyse opplevelser og tolkninger av konfliktsituasjoner i omsorgen for ungdom med AN
Metode	Studien var kvalitativ og foregikk på pediatrik avdeling på et barnesykehus i Taiwan. Avdelingen besto av kritisk syke pasienter med behandlingstid på 3-4 uker. Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer der 10 sykepleiere deltok. Sykepleierne måtte ha minst ett års erfaring for å delta, de var i alderen 27-40 år og uten videreutdanning.
Resultat av artikkelen	<p>Studien belyser spesielt tre hovedtemaer bestående av åtte undertemaer.</p> <p>Tema 1. Sliter med å utvikle terapeutiske relasjoner: Pasientenes defensive holdninger, hvor det er triggere som fører til sterke følelser. Dette skaper et tvangspregget forhold knyttet til kosthold og vekt oppgang. Det er vanskelig for pasientene å være ærlige, de føler seg kritisert og samhandler dårlig.</p> <p>Tema 2. Selektiv fokusering: Dårlig tid til hver pasient fører til at kvaliteten på utførelsen av sykepleien ikke blir optimal. Manglende erfaring og kunnskap om AN påvirker også kvaliteten.</p> <p>Tema 3. Vanskeligheter med å endre mening: Et fiksert og forvrengt syn på egen kropp, hvor pasienten sliter med å skjønne at en faktisk har en sykdom.</p>
Forskningsetisk vurdering	Deltagelsen på denne studien var frivillig. For å delta krevdes det samtykke fra deltakere. Intervjuene ble anonymiserte og deltakere kunne trekke seg om ønskelig. Den etiske komiteen godkjente studien.

Relevans for problemstillingen	Studien undersøker hvordan sykepleiere opplever konfliktsituasjoner med ungdom som lider av AN. Dette er relevant for å belyse hva som kan hindre etableringen av den terapeutiske relasjonen.
---------------------------------------	--

Artikkel 7	Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective
Forfatter:	Joyce Van Ommen, Esther L Meerwijk, Marijke Kars, Annemarie Van Elburg, Berno Van Meijel
Tidsskrift:	Journal of clinical Nursing
Utgivelsesår:	2009
Land:	Nederland
Studiens hensikt:	Hensikten med studien var å belyse sykepleierens omsorg til ungdom diagnostisert med AN fra et pasientperspektiv.
Metode:	Det ble benyttet en kvalitativ metode for å belyse pasientens erfaringer og perspektiver. 13 ungdommer i alderen 12-18 år fra en døgnenhet deltok i individuelle. Det ble benyttet semistrukturerte dybdeintervjuer.
Resultat:	<p>Studien ble inndelt i tre ulike faser i løpet av perioden, første fase var ved innleggelse, andre fase i midten av oppholdet og tredje fase var utskrivelsesfasen.</p> <p>Fase 1. Innleggelsen, hvor pasienten opplever ansvarsfraskrivelse, og sykepleier er den som har ansvaret for kostholdet og treningsmengden. Pasientene var avhengig av at sykepleierne var tilstedeværende og at de tidvis ble informert om lidelsens konsekvenser. Sykepleierens holdninger var vesentlige i denne fasen, hvor de måtte opptre pålitelige og tilgjengelige.</p> <p>Fase 2. Pasienten får tilbake ansvaret for eget matinntak og trening med bistand fra sykepleiere. Her var det viktig at sykepleierne la fram en individuell handlingsplan for hver pasient. Det skulle foreligge en normalisering og gjenoppretting av en hverdag bestående av sosiale aktiviteter og skole.</p>

	Fase 3. Pasienten får fullt og helt ansvar for eget spise- og treningsmønster med støtte fra sykepleierne. Hvor sykepleierne oppfordret pasienten til å ta egne valg. I denne fasen var det også viktig at de så pasienten utenfor lidelsen, og respekterte pasientene.
Forskningsetisk vurdering	Studien ble godkjent av den vitenskapelige og etiske vurderingskomiteen. For å delta måtte deltakerne oppfylle bestemte kriterier. En trengte samtykke fra både deltakerne og deres foreldre for deltakelsen. Deltakerne fikk både muntlig og skriftlig informasjon om forskningsprosjektet. Intervjuene ble kodet om.
Relevans for problemstillingen:	Studien er relevant fordi den belyser pasientens opplevelser og perspektiver på omsorgen til sykepleieren. Som sykepleier er det viktig å kunne se pasienten bak sykdommen for å bygge en relasjon.

Artikkel 8	The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-methods study
Forfatter:	Joel Sebastian Zugai, Jane Stein-Parbury, Michael Roche
Tidsskrift:	Journal of clinical nursing
Utgivelsesår:	2018
Land:	Australia
Studiens hensikt:	Studiens hensikt er å få en bedre forståelse av grunnlaget for den terapeutiske alliansen mellom sykepleierne og pasienter med AN. Den synliggjør også hvor viktig det er med en god sykepleier-pasient-relasjon.

Metode:	I denne studien ble det hentet ut informasjon fra både forbruker- og sykepleieperspektiv. Den første delen av artikkelen består av kvantitativ metode, deretter en kvalitativ metode. 63 pasienter deltok hvor kriteriene innebar en alder fra 12 år og oppover, og inkluderte begge kjønn. Det var 65 sykepleiere som deltok, og jobbet på enheter spesialisert for behandling av AN.
Resultat av artikkelen:	<p>Artikkelen viser til tre hovedtemaer som ble utviklet fra den kvalitative analysen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Kjærlighet og grenser”: Denne delen handler om det mellommenneskelige forholdet mellom pasienten og sykepleierne. Dette innebærer at sykepleiere må vise omsorg, preget empati og forståelse, hvor forbrukeren skal føle sikkerhet og forutsigbarhet. I tillegg skulle sykepleiere vise tydelige grenser, uten å fremstå som straffende eller nedverdiggende. 2. Terapeutisk separasjon: I dette temaet synliggjøres et klart skille mellom pasientens identitet og AN som en lidelse. Sykepleierne så forbi lidelsen og forsto at pasientene trengte omsorg og trygge rammer. Når en så forbi spiseforstyrrelsen ble det også lettere for pasienten å kjempe mot lidelsen. 3. Terapeutisk vedlikehold av autoritet og faggrenser: Sykepleierens autoritet og maktposisjon viste til at sykepleiere skal opprettholde sine faglige grenser, hvor personlige behov ikke skulle påvirke behandlingen. Det handler om å ha nok kunnskap og være profesjonell i sin rolle som sykepleier.
Forskningsetisk vurdering	Denne studien satt etikk høyt og tok spesielt hensyn til sårbarheten til pasienter med AN. Deltakelsen var frivillig og krevde samtykke fra både deltaker og foreldre. Studiens gjennomføring ble ledet av National Statement on Ethical Conduct in Human Research og av Helsinkideklarasjonen.
Relevans for problemstillingen:	Artikkelen passer til vår problemstilling fordi den viser til både sykepleier og pasientperspektivet i forhold til det å bygge en terapeutisk allianse. Den viser også hindringer som forekommer, og vektlegger mellommenneskelige egenskaper som må ligge til grunn.

4.2 Sammenfattende resultat

Ved analyseringen av artiklene var det enkelte temaer som utpekte seg. Ved å benytte Aveyards (2019) tematiske analyse kom vi frem til følgende temaer som vil være relevante for problemstillingen vår: tillit og allianse i utformingen av en relasjon, skillet mellom individ og lidelsen, kunnskap og kompetanse og mellommenneskelige ferdigheter. Det ble laget en tabell for å få en oversikt over resultatene i gruppeinndelte temaer, se vedlegg.

4.2.1 Tillit og allianse i utformingen av relasjonen

Fem av artiklene viser at tillit er et viktig aspekt i utarbeidningen av den terapeutiske relasjonen (Ommen et al., 2009), (Chang et al., 2023), (Zugai et al., 2018), (Wu & Chen, 2021a) og (Ramjan, 2004). To av artiklene forteller at uten et tillitsfullt forhold i en terapeutisk relasjon kan behandling og tilfriskningen av personer med AN bli unødvendig hindret eller forlenget (Ramjan, 2004), (Chang et al., 2023).

(Ommen et al., 2009) og (Bakker et al., 2011) viser til viktigheten ved den første delen av innleggelse som avgjørende for videre behandling. Det er viktig at sykepleier helt fra start har en støttende holdning, og informerer pasienten kontinuerlig om behandlingen. Dette betyr at en også starter behandlingen med å skape det tillitsfulle forholdet, for videre å kunne etablere den terapeutiske relasjonen (Chang et al., 2023a). Dette området blir også belyst i (Zugai et al., 2018), hvor tillitsalliansen er viktig for behandling av pasienten, likevel er det en utfordrende oppgave.

Zugai et al. (2018) forklarer at sykepleier står i en autoritær maktrolle ved å skape den terapeutiske alliansen. To av artiklene forteller at dette kan skape implikasjoner for behandlingen. Maktposisjonen skal preges av kjærlighet og omsorg for at pasienten skal føle at en blir tatt vare på med best mulig intensjoner (Zugai et al., 2018). Mistillit, kampen om kontroll og manipulasjon var de mest kompliserte hindringene ved utviklingen av terapeutiske relasjoner (Ramjan, 2004). Hindringer er noe flere helsepersonell står ovenfor i etablering av relasjonen, dette kan være i form av manglende forståelse av lidelsen (Ramjan, 2004).

4.2.2 Skillet mellom individ og lidelse

Artikkelene (Zugai et al., 2018) og (Ommen et al., 2009b) belyser hvordan det bør rettes fokus mot de individuelle behovene til pasienten, hvor en benytter individuell behandlingsplan. Zugai et al. (2018) vektla skille mellom pasienten som et individ og AN som en lidelse. Dette kalte de en terapeutisk separasjon, som innebærer at sykepleier legger en innsats i å forstå lidelsen og se pasienten separert fra patologien til AN. Studien til (Wu & Chen, 2021) forteller at behandler skal se på hver pasient som et enkelt individ, hvor de skal gi individuell omsorg. Artikkelen får frem at ved å behandle pasientene med individuell omsorg kan behandlerne forstå pasientens

situasjon. På lik linje viser Bakker et al. (2011) til at behandling var en kamp mot spiseforstyrrelsen ikke mot personen.

4.2.3 Kunnskap og kompetanse

De fleste artiklene var enige om manglende kompetanse og kunnskap om lidelsen (Bakker et al., 2011), (Chang et al., 2023b), (Zugai et al., 2018), (Ramjan, 2004c), (Ommen et al., 2009b), (Zugai et al., 2019). Blant annet artikkelen til Chang et al. (2023) viser hvordan kunnskap om psykologien til AN vil forbedre sykepleierens omsorg i behandlingen. Ifølge Zugai et al. (2018) trenger sykepleier de rette kunnskapene og ferdighetene for å kunne etablere en god relasjon til pasientene. Den forteller at dersom det ikke foreligger tilstrekkelig kunnskap kan dette skape hinder i relasjonsutbyggingen.

Ramjan (2004) viser til at sykepleierne med nok opplæring og kunnskap klarte å forstå pasientene med AN. Den beskriver videre at mangel på innsikt i lidelsen, igjen vil påvirke den gjensidige tilliten. Dette viser også Chang et al. (2023), hvor lidelsen er så kompleks at sykepleierne trenger mer utdanning innenfor AN. Ved manglende kompetanse hos sykepleier ble fokuset rettet mot pasientens adferd, istedenfor hvorfor pasienten handlet slik en gjorde.

4.2.4 Mellommenneskelige forhold

Fem av artiklene tok for seg viktigheten ved å skape et mellommenneskelig forhold (Zugai et al., 2013a), (Bakker et al., 2011), (Zugai et al., 2019), (Wu & Chen, 2021), (Zugai et al., 2018). Zugai et al. (2019) antyder at en relasjon skal være en balanse mellom den mellommenneskelige omsorgen og bruken av autoritet. Kompleksiteten til AN ifølge denne artikkelen løses ved at sykepleier klarer utvikle et mellommenneskelig forhold. Den forteller videre at pasientene selv setter pris på at sykepleierne opptrer medlidende. Bakker et al. (2011) forteller at holdningene til sykepleierne er viktig. Dette handler blant annet om å vise empati, forståelse, respekt og interesse ovenfor pasienten. Zugai et al. (2013) viser til at en relasjon bestående av empati gjorde at sykepleier klarte å fatte tankene og følelsene til pasienten. Videre viser den at en for streng tilnærming opplevdes straffende. Sykepleiere må behandle en hver pasienten med individuell omsorg hvor de kan vise empati ved å forstå deres situasjon (Wu & Chen, 2021a). I tillegg kan de bruke sin myndighetsposisjon til å sikre vekt oppgang.

5.0 Diskusjon

Denne drøftingen vil ta for seg hvordan sykepleier kan skape en terapeutisk relasjon til unge pasienter som lider av AN. Den vil vise til ulike faktorer som spiller inn på det å skape en relasjon. Drøftingen tar utgangspunkt i litteratur og forskning som er

tilpasset oppgaven. Det er viktig å poengtere at det å etablere en relasjon er en dynamisk prosess, som hele tiden er under utvikling. Vi har valgt å dele drøftingen inn i ulike områder som påvirker den terapeutiske relasjonen, og som påvirker hverandre, og vil flettes sammen.

«Hvordan kan sykepleier etablere en terapeutisk relasjon til unge pasienter som lider av Anorexia nervosa»

5.1 Hvorfor danne en relasjon?

Zugai et al. (2019) beskriver at etableringen av den terapeutiske relasjonen er et essensielt aspekt i behandling av pasienter med AN. Det skal ligge til grunn en balanse mellom mellommenneskelige ferdigheter, kunnskap og en autoritær posisjon (Zugai et al., 2019). Uten den terapeutiske relasjonen mellom pasienten og sykepleier, kan behandling bli hindret eller forlenget (Ramjan, 2004). Sykepleier står i en sentral rolle i utarbeidingen av relasjonen, da de ved et døgnopphold vil være med personen store deler av tiden. Etablering av den terapeutiske relasjonen vil påvirke alle områder av behandlingen og være essensiell for videre behandling (Zugai et al., 2019). Ifølge Gonzalez (2021) vil utviklingen av en relasjon mellom pasient og sykepleier være hovedarbeidet når en arbeider innenfor psykisk helse. Likevel er det lite dokumentasjon på hva som er den mest effektive behandlingsmetoden for pasienter med AN (Ommen et al., 2009).

Ifølge Zugai et al. (2013) er relasjonen mellom sykepleier og pasient grunnleggende for behandlingen. Relasjonen kan bidra til vektoppgang og motivasjon for tilfriskning. Sykepleiere som ikke klarer å opprettholde en slik relasjon til pasienten kan vanskeliggjøre behandlingen. Behandlingen kan overprioritere vektøkning, selv om lidelsen kan ha utgangspunkt i andre faktorer, som eksempelvis kontrollbehov. Dersom en kun prioriterer vektøkning kan pasienten føle seg straffet. Det kan imidlertid være vanskelig å etablere relasjonen da AN er en kompleks lidelse, som ofte fører med seg egosentrisk oppførsel (Zugai et al., 2018).

5.2 Relasjonsbygging i den innledende fasen

Den første delen av relasjon mellom sykepleier og pasienten starter ved innleggelsen på enheten. Et første møte kan påvirke hvordan et forhold utvikles videre. Ifølge Travelbee (1999) vil møte handle om et førsteinntrykk som kan være preget av tidligere erfaringer eller meninger. Det er derfor viktig at sykepleier i denne fasen er bevisst viktigheten av å skape den terapeutiske relasjonen. Dette gjelder spesielt de unge, da de er mer sårbare for interaksjoner med andre mennesker. Ifølge Ommen et al. (2009) er den første perioden avgjørende for behandlingen. Her skal sykepleier ta fullt ansvar for kosthold og trening, og sykepleier må støtte pasienten til

normalisering av spise- og treningsmønster. Pasientene skal følge instruksene som sykepleierne gir, på tross av at dette kan skape stress grunnet redsel for vektoppgang. Selv om det oppleves vanskelig for pasienten, viser studien til Bakker et al. (2011) at behandlede pasienter i ettertid, satt pris på at sykepleier hadde tatt denne kontrollen. I studien til Ommen et al. (2009a) mente pasientene at det viktigste var at sykepleierne var tilstedeværende, og uttrykte emosjonell tilgjengelighet.

Sykepleierens overtakelse av ansvaret for pasientens matinntak og trening utgjør en betydelig påkjønning, og innebærer at pasienten må stole på sykepleierens formidling. Dette fordrer at det er etablert en relasjon mellom sykepleier og pasient, som er bygget på tillit. Tillit handler om gjensidig respekt, og er noe som må bygges over tid. Tillit handler også om å gi fra seg makt, hvor en pasient begir seg ut på noe som er ukjent (Eide & Eide, 2019). En pasient vil på den måten miste en form for kontroll, i dette tilfellet vil det være tap av kontroll over matinntaket.

I begynnelsen av behandlingen kan pasientene være motvillige og ha vanskeligheter med å stole på sykepleierens intervensjoner, hvilket er utfordrende for tillitsetableringen i relasjonen (Chang et al., 2023a). Pasientene kan også opptre med en defensiv holdning, noe som kan være utfordrende i relasjonsbyggingen. Sykepleierne i studien Wu & Chen (2021) forteller at de følte en annen tilnærming i samhandlingen med ungdommer med AN, fordi pasientene hadde et tap av kontakt med egne følelser. Det er likevel når et tillitsfullt forhold er til stede sykepleier kan skape en relasjon med pasienten. Dernest ser en at det kan ta tid å skape dette forholdet, så utviklingen vil avhenge av at sykepleierne har tilstrekkelig kunnskap om lidelsen. Dette innebærer at sykepleier må bruke nok tid til å forstå hver enkelt pasients tanker og adferd (Chang et al., 2023a). Likevel forteller (Eide & Eide, 2019) at tillit er noe som kan dukke opp av seg selv, ved at sykepleier og pasienten har en gjensidig respekt for hverandre.

Dersom en sykepleier har fordommer, og tar som utgangspunkt at de unge pasientene er motvillige i starten av behandlingen, vil det fort oppstå mistillit mellom pasienten og sykepleier (Chang et al., 2023a). Ifølge Ramjan (2004a) kan det oppstå en gjensidig mistillit, hvor sykepleierne føler seg manipulert av pasientene, og det oppstår en maktkamp om kontrollen over spiseforstyrrelsen. Manglende innsikt i lidelsen kan resultere i en redusert forståelse for pasientens adferd. Dessuten kan maktkampen gjøre at sykepleierne fremstår fiendtlig når de forsøker å ta over pasientens kontroll. Dersom det oppstår gjensidige følelser av mistillit, resulterer det i et anstrengt forhold, og dette kan hemme utviklingen av den terapeutiske relasjonen (Bakker et al., 2011). Sykepleierne må være mottagelig for pasientens følelser og adferd for å kunne bygge tillit og skape en trygghetsfølelse for pasienten. Det innebærer at sykepleierne må være godt forberedt i startfasen, og gjør seg kjent med pasientens livssituasjon (Gonzalez, 2021b).

5.3 Styrken i alliansen

Alliansearbeidet med unge pasienter kan være utfordrende og påvirke relasjonsetableringen. Det er viktig at allianseetableringen foregår med pasienten og ikke spiseforstyrrelsen. For å presisere, alliansen skal ikke spille spiseforstyrrelsen god, men heller føre til tilfriskning (Torsteinsson & Hage, 2020). En felles allianse med gjensidig tillit bygget på et samarbeid kan være med å utvikle relasjonen (Wu & Chen, 2021). En terapeutisk allianse vil si en emosjonell tilknytning, i dette tilfellet mellom sykepleier og pasient. Alliansen fremmer felles mål og tiltak, som oppstår når sykepleier aktivt engasjerer seg i pasientens situasjon (Torsteinsson & hage, 2020). Alliansens relasjonsutbygging krever både tillit og en balansert benyttelse av autoritet (Zugai et al., 2018). Sykepleier må etter sine yrkesetiske retningslinjer arbeide mot håp og mestring hos pasienten. Gjennom en allianse med pasienten kan de sammen komme frem til måter å oppnå motivasjon.

En allianse med pasienten inneholder også sykepleierens autoritetsrolle. Dette er en myndighetsutøvelse som må utføres med forsiktighet, da den autoritære tilnærmingen kan oppfattes som for streng. Særlig gjelder dette for unge pasienter da de er mer sårbare enn voksne. I tillegg kan det bli komplisert for sykepleier dersom de opptrer for autoritært, da det kan gå på bekostning av deres egen moral i utøvelsen av forsvarlig sykepleie (Zugai et al., 2019). Sykepleierne i artikkelen (Zugai et al., 2019) forteller at den faglige posisjonen kunne komme i konflikt med det mellommenneskelige aspektet av den terapeutiske tilnærmingen.

Å oppnå en fullstendig likestilling mellom sykepleier og pasienten er ikke mulig da sykepleier har omsorgen ovenfor pasienten, men gjensidighet er likevel viktig å etablere (Zugai et al., 2018). I studien til Zugai et al. (2018) hadde måten sykepleier benyttet sin maktposisjon betydning for etableringen av den terapeutiske relasjonen, noe som igjen påvirket forholdet til pasienten. Makt i denne sammenheng kan være sykepleierens rolle med å bestemme kostholds- og treningsregime til pasienten. Ifølge Zugai et al. (2013) kan for strenge regler gå på bekostning av pasientens selvbestemmelse i behandlingen. Zugai (2019) trekker fram at ved bruk av makt ovenfor pasienten, kan dette påvirke pasientens autonomi, og rett til å medvirke egen behandling. Behandlingen vil dermed oppfattes som straffende, og som bruk av tvang. På den andre siden uttrykker pasientene i studien et ønske om tydelige regler, samtidig som de søker en viss grad av fleksibilitet. Ifølge Chang et al. (2023) vil en mykere tilnærming være med å skape det tillitsfulle forholdet, som bygger på likeverd og samarbeid. I motsetning til Ommen (2009) som forteller at sykepleiere brukte hard tone til pasienten og brukte konsekvensene av ikke å spise som motivasjon.

Ved å rette oppmerksomheten mot tillit istedenfor kontroll, kan sykepleier og pasienten oppnå en sterkere forbindelse, selv om sykepleieren har en kontrollerende rolle når det gjelder vektøkning. Dette kan føre til at pasienten blir mer villig til å dele vanskelige og negative tanker om seg selv, og kan forbedre relasjonen ved at pasienten ikke behøver å holde tankene for seg selv (Ommen et al., 2009).

5.4 «Jeg er ikke lidelsen»

Ifølge Zugai et al. (2018) skal det være en terapeutisk separasjon mellom personen og AN som lidelse. Dette handler om å se pasienten som et enkelt individ, og skille individet fra den patologiske lidelsen. Spiseforstyrrelsen kan bli altoppslukende, og resultere i et identitetstap, fordi hele hverdagen fylles med tanker knyttet til kropp, vekt og mat (Høiseth, 2020). Med andre ord kan en pasient som har gått med forstyrrelsen for lenge slite med å vite hvem en selv egentlig er. Det er derfor viktig at sykepleier er nysgjerrig på personen som skjuler seg bak lidelsen.

Sykepleierne i studien til Wu & Chen (2021) slet med å etablere den terapeutiske relasjon til pasientene med AN, fordi disse hadde en fiendtlig holdning til personalet. I likhet med kun å se lidelsen, får sykepleierne vansker med å oppdage følelsene pasienten sitter med. Høiseth (2020) trekker fram at et for stort fokus på lidelsen vil videre føre til opprettholdelse av den syke identiteten. Det komplekse med å skille lidelsen og individet er at pasientene selv mangler følelse av at de er syke. De kan være ufrivillig innlagt, og kan dermed opptre passiv i behandlingen (Wu & Chen, 2021a). Erfaring fra praksis viser at det kan være nyttig dersom pasienten klarer å skille mellom det negative og positive med lidelsen. Dette handler om at pasienten har knyttet seg fast i eget mønster rundt spiseforstyrrelsen, og må selv kunne innse at en er syk. Ved å oppnå dette, kan en tenke seg til at sykepleier bedre klarer å forstå pasientens følelser. Dette vil være med å knytte en relasjon til pasienten, ved at det er en gjensidig forståelse av sykdom. For å kunne oppnå en gjensidig forståelse og for å kunne gi de unge nok omsorg, må sykepleier forstå kompleksiteten til AN. Dette handler igjen om at sykepleier må ha nok kunnskap om lidelsen (Zugai et al., 2018)

Som nevnt i tidligere avsnitt skal sykepleier ha et balansert forhold til autoritet, men dersom sykepleier ikke har nok kunnskap kan dette gå på bekostning av myndighetsforholdet. Dette kommer klart frem dersom sykepleier ikke klarer å begrunne sine handlinger. I studien til Ommen et al. (2009) mener ungdommen at de sykepleierne med nok fagkunnskap, som hadde evne til å begrunne sine handlinger, var nyttig for deres behandling. Sykepleierne som har tilstrekkelig med kunnskap om lidelsen, vil kunne svare på pasientens emosjonelle behov og begrunne sine valg under behandlingen. Dette vil gi pasienten trygghet, som igjen kan gagne den terapeutiske relasjonen (Wu & Chen, 2021).

Ifølge Chang et al. (2023) mener sykepleierne at de ikke har nok erfaring til å kunne ivareta pasienter med AN. Dette kan tilsa at sykepleiere trenger opplæring for å kunne håndtere pasientene (Ommen et al., 2009). Sykepleiere kan selv føle en frustrasjon over pasientens komplekse adferd i sammenheng med lidelsen. Med god kunnskap kan sykepleierne bedre stå i faglige vanskeligheter og påkjenninger i behandlingen. Likevel er det ikke bare sykepleier som trenger kunnskap, men pasienten må også selv ha nok informasjon. Det er sentralt at pasienten er bevisst på egen lidelse, og derfor trenger de kontinuerlig informasjon om blant annet

konsekvensene av adferden deres (Ommen et al., 2009). Dernest kan dette være utfordrende da pasienten ikke forstår at en er syk.

Kunnskap handler om å vite nok om lidelsen, for å skille mellom pasienten og spiseforstyrrelsen. Ifølge Wu & Chen (2021) vil sykepleierens kunnskapsnivå ha en innvirkning i utarbeidingen av den terapeutiske relasjon. Dersom en ikke besitter god nok kunnskap kan dette påvirke relasjonen negativt. På den måten kan en si at ved manglende kunnskap klarer ikke sykepleier å etablere en terapeutisk relasjon.

5.5 Det mellommenneskelige aspektet

Det mellommenneskelige aspektet i etableringen av en terapeutisk relasjon handler om interaksjoner mellom sykepleier og pasient, hvor opplevelser og erfaringer deles mellom dem. Sykepleieteoretiker Travelbee (1999) skiller mellom et pasient-sykepleier-forhold og menneske til menneske-forhold. Hun mener at det er menneskeforholdet som vil utgjøre en forskjell i relasjonen til pasienten, mens pasient og sykepleierforholdet vil oppfattes som mer overfladisk (Travelbee, 1999). I tillegg sier hun at det er først når begge har en opplevelse av «mennesket» en kan oppnå en ekte relasjon. På andre siden hevder Gonzalez (2021) at det er sykepleie-pasienten-forholdet som er det vesentlige i relasjonsarbeidet. I tillegg kan det vises til ungdommene i Wu og Chen (2021), som mener de trenger sykepleiere som opptrer med myndighet og strukturert omsorg. Derfor kan det være vanskelig å si helt spesifikt hva som er den rette tilnærming i etableringen av en mellommenneskelig terapeutisk relasjon.

Ifølge Nortvedt & Grønseth (2016) identifiseres god sykepleieutøvelse gjennom anerkjennelse rettet mot pasienten, hvor en skaper en sikker relasjon som formidler omtanke og empati gjennom adferd og kommunikasjon. Empati er et viktig aspekt i det mellommenneskelige forholdet. Unge som lider av AN er ofte sårbare og trenger at sykepleierne viser forståelse. Empati innebærer evnen til innlevelse og forstå pasienten på et dypere nivå (Travelbee, 1999b). Likevel kan det være utfordrende for sykepleieren å oppnå full forståelse for pasientens tanker og følelser. Dette skyldes kompleksiteten ved AN, og at pasientene kan ha en motvillig holdning i relasjonsetableringen.

Ifølge Zugai et al. (2018) må sykepleier vise genuin omsorg gjennom empati og ha en ikke-dømmende holdning. En kan tenke seg til at de unge pasientene føler mye usikkerhet når de oppholder seg på en enhet hvor behandlere skal ta ansvar for livene deres. Travelbee (1999) antyder at hensikten med et menneske-til-menneske-forhold er å hjelpe pasienten gjennom lidelsen. I tillegg blir deres behov ivaretatt ved at sykepleier anvender sin kunnskap, og ved å bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 1999a). For å benytte en terapeutisk tilnærming må sykepleier vite hvordan egen adferd påvirker pasienten. Det handler om at sykepleier bevisst bruker kunnskap og egen personlighet til å oppnå en forandring hos pasienten. En kan si at

en har oppnådd terapeutisk tilnærming når en døyver pasientens plager (Travelbee, 1999a).

En sterk relasjon bygget på mellommenneskelige holdninger, ferdigheter og verdier, tjener det terapeutiske formålet hevder (Zugai et al., 2013b). For øvrig mener (Zugai et al., 2019) den terapeutiske relasjonen påvirkes negativt, dersom det er en ubalanse mellom pasientens behov og sykepleierens autoritet. Omsorgen og empatien en sykepleier viser pasienten bør balanseres et sted imellom mellommenneskelige forhold og autoritære intervensjoner. To av artiklene (Zugai et al., 2019) og (Zugai et al., 2018) nevner at det må foreligge en balanse mellom «kjærlighet og grenser». Med dette forstår vi at sykepleier bør prioritere det å vise empati, samtidig som de fysiske behovene dekkes. Dersom sykepleier bruker sin autoritet for sterkt kan dette gå på bekostning av den omsorgsfulle behandlingen. På den andre siden sliter pasientene med å stole på den terapeutiske intervensjonen til sykepleieren ved bruk av for lite autoritet. Dernest kan det være vanskelig for sykepleierne å ta vare på pasienter som motsier seg behovet for velvære (Zugai et al., 2019).

Sykepleiere kan ha vansker med å forstå at pasientene har et annet adferdsmønster og væremåte i forhold til deres egne. Dette kan gå utover pasientens ønske om å bli behandlet med respekt. Respekt handler om å akseptere andres meninger og behandle pasienten med verdighet, uansett hvordan den fremtrer (Gonzalez, 2021). Ved å vise respekt vil sykepleier kunne se hvert enkelt individ, og en skal vise medlidenhet (Travelbee, 1999). Dog antyder Ramjan (2004) at sykepleiere sliter med å forstå den komplekse lidelsen. Basert på dette kan en tenke at mangel på forståelse vil gå på bekostning av å vise respekt. I tillegg til at pasientene kan ha vansker med å vise ekte følelser, og oppfatter sykepleierne som fiender (Zugai et al., 2013). Dette vil gjøre at forholdet mellom om dem kan bli stivt, og ikke forbundet med gjensidig forståelse (Wu & Chen, 2021a). Ifølge Zugai et al. (2013) ville sykepleierne som ikke klarte å skape en terapeutisk relasjon med pasientene bli oppfattet som lite hjelpende. Dette gjaldt sykepleierne som hadde likegyldige og dømmende holdninger. Likevel antyder Travelbee (1999) at det å bruke seg selv terapeutisk handler om å bruke fornuft på lik linje som å vise empati. I tillegg ser en at å bruke seg selv terapeutisk er en dynamisk prosess som utvikles over tid. På den andre siden sliter sykepleierne med å ha en ikke-dømmende holdning, fordi de føler frustrasjon ovenfor pasientens defensive holdninger til behandlingen. Pasienter kan bli stemplet som manipulerende, på bakgrunn av at de skjuler hvordan de har det tanke og følelsesmessig (Zugai et al., 2018).

Resultatet av et mellommenneskelig forhold kan skape en vennerelasjon, og kan føre til et uhensiktsmessig forhold mellom sykepleier og pasient. Det er derfor viktig å skille mellom å være personlig og privat (Gonzalez, 2021b). Basert på erfart praksis vil spesielt unge slite med å unngå å havne i venne-sonen med yngre sykepleiere. Dette kommer av at de kan føle en tilknytning til jevnaldrende. Derfor er det viktig å bruke seg selv terapeutisk, men dette må ikke forveksles med et vennskap (Travelbee, 1999a). I arbeidet mot en terapeutisk relasjon med pasienten er det

deres behov i fokus, og dette styrer graden av åpenhet i relasjonen (Gonzalez, 2021b). Det er viktig at sykepleier er profesjonell i sin rolle, og ikke opptrer som en privatperson. På den andre siden beskriver pasientene i Zugai et al. (2018) at sykepleierne som opptrådte som et slags forbilde, kunne være styrende for dynamikken til den mellommenneskelige relasjonen. Zugai et al. (2013) underbygger at denne måten å tilnærme seg pasienten på øker til motivasjon, og skaper et ønske om å ikke skuffe sykepleierne. Dersom sykepleierne har de mellommenneskelige ferdighetene, blir pasientene motivert til å opprettholde det gode forholdet. Det legges til grunn at en sterk relasjon til pasienten resulterte i tilfriskning. På den andre siden forteller Travelbee (1999) at når det empatiske forholdet er til stede, kan de lettere føle skuffelse og sårbarhet til hverandre. Dette kan eksempelvis være at sykepleier blir skuffet dersom pasienten ikke klarer å opprettholde restriksjonene som er pålagt, eller at pasienten på sin side kan være redd for å ha delt for mye av egne tanker og følelser. Etter erfaringsbasert praksis vil enkelte pasienter ikke se noen grunn til å etablere en relasjon, da den uansett vil bli brutt etter innleggelsen.

5.6 Litteraturstudiets styrker og svakheter

I denne litteraturstudien har vi benyttet litteratur som både styrker og kan ha svekket oppgaven vår. En styrke med oppgaven er at den belyser hindringer som fremtrer i etableringen av en terapeutisk relasjon. Fokuset rundt behandling skal på lik linje med de fysiske behovene også dekke det emosjonelle behovet. Vår studie belyser ulike faktorer som påvirker relasjonsetableringen. Det kan ses på som styrke fordi det er en viktig indikator for tilfriskningen hos pasientene som lider av AN.

Svakheterne med oppgaven kan ses i form av ulike elementer. Den ene artikkelen er fra 2004, allikevel er den inkludert da vi ser den som aktuell i dag. En annen svakhet er at flere av artiklene snakker om helsepersonell, likevel ser vi at dette samsvarer med relevans for sykepleie. Derfor har det vekselvis blitt benyttet artikler med både helsepersonell og sykepleiere som fokusgruppe. Ved å ikke inkludere artikler med videreutdanning kan det tenkes at vi har gått glipp av relevante studier, likevel inkluderte vi en artikkel da vi så denne som svært relevant for å belyse problemstillingen til litteraturstudien.

6.0 Konklusjon

Litteraturstudiets hensikt var å undersøke hvordan sykepleier kan etablere en terapeutisk relasjon til unge pasienter som lider av AN. Ved analysing av artiklene var det spesifikke temaer som utpekte seg. Disse har blitt behandlet i resultatkapitlet. Basert på den aktuelle fag- og forskningslitteraturen er det omtalt hvor viktig det er å skape en terapeutisk relasjon i behandling av pasienter med AN. Det kommer frem i diskusjonen at det ikke finnes en klar løsning på hvordan relasjonen kan etableres. Hovedtemaene viser likevel til elementer som er viktig i etableringen av den terapeutiske relasjonen.

Litteraturstudien avdekker sykepleierens betydning i det å ha et genuint ønske om å hjelpe pasienten. Dette område må dekkes av sykepleier fra starten av innleggelsen. Det må skapes et tillitsfullt forhold mellom sykepleier og pasienten for at pasienten skal føle seg trygg i relasjonen, og for så å jobbe seg mot en tilfriskning. Sykepleier må for å kunne knytte en relasjon, danne en allianse med pasienten. Her må sykepleier være klar over sin rolle som behandler, og ikke misbruke maktposisjonen.

Gjennom oppgaven kommer det frem sykepleierens utfordringer med å skape relasjonen. Kunnskap og de mellommenneskelige ferdighetene dukker opp som viktig aspekter i etableringen av den terapeutiske relasjonen. Studien fremhever viktigheten av sykepleierens kunnskap om AN og dens natur. Dette vil si at sykepleier må legge fra seg sine forutinntatte meninger og holdninger til lidelsen. Dette blir sett på som en avgjørende faktor for å kunne danne relasjonen. Kunnskap vil ikke bare påvirke hvordan sykepleierens holdninger er i forhold med pasienten, men vil også spille en viktig rolle i det å kunne etablere et mellommenneskelig forhold til pasientene. Det er en sammenheng mellom det å ha kunnskap og kunne vise forståelse. Det mellommenneskelige aspektet blir belyst som et område hvor sykepleier står i en posisjon til å vise empati og forståelse for pasientens tanker, følelser og adferd.

Sykepleiere som arbeider med pasienter på en spiseforstyrrelsesenhet må ha god og oppdatert kunnskap for å kunne bedre en terapeutisk relasjon til pasientene, og studien viser behov for økt kunnskap om AN blant sykepleiere. Avslutningsvis anses det derfor som viktig at sykepleiere får undervisning. Dette kommer av at studien legger til grunn en manglende kunnskap blant sykepleiere. Det kan dermed tilføyes at sykepleierne som arbeider på en spiseforstyrrelsesenhet må ha ny kunnskap for på kunne bedre en terapeutisk relasjon.

Litteraturliste

Aanesen, K. H. (2020, oktober 12). Hvordan velge forskningsmetode? - Sosiologi og sosialantropologi - NDLA. ndla.no. <https://ndla.no/nb/subject:1:fb6ad516-0108-4059-acc3-3c5f13f49368/topic:1:860e0dc0-7691-4b90-ba3b-8a00c39c9448/topic:1:6422199b-cd4c-4728-8560-e357482c14d2/resource:39227a08-71d4-4526-97c0-86c55e01cc0e>

Aveyard, H. (2019a). Additional search strategies. I Doing a literature review in health and social care, a practical Guide (4. utg., s. 88). Open University Press.

Aveyard, H. (2019b). Thematic analysis: A simplified approach. I Doing a literature review in health and social care, a practical Guide (4. utg., s. 141). 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*, 24(1), 16–22. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00263.x>

Bang, L., Hartz, I., Furu, K., Odsbu, I., Handal, M., & Torgersen, L. (2018, februar 27). Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Bang, L., Hartz, I., Furu, K., Odsbu, I., Handal, M., & Torgersen, L. (2023, februar 10). Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Barn og unge under 16 år. (u.å.). Helsedirektoratet. Hentet 13. mai 2023, fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/rettslig-grunnlag-ved-behandling-av-spiseforstyrrelser/barn-og-unge-under-16-ar>

CASP-Systematic-Review-Checklist-2018_fillable-form.pdf. (u.å.). Hentet 8. mai 2023, fra https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Systematic-Review-Checklist/CASP-Systematic-Review-Checklist-2018_fillable-form.pdf

Chang, Y.-S., Liao, F.-T., Huang, L.-C., & Chen, S.-L. (2023a). The Treatment Experience of Anorexia Nervosa in Adolescents from Healthcare Professionals' Perspective: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 794. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010794>

Chang, Y.-S., Liao, F.-T., Huang, L.-C., & Chen, S.-L. (2023b). The Treatment Experience of Anorexia Nervosa in Adolescents from Healthcare Professionals'

Perspective: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 794. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010794>

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014, oktober 10). Helsinkideklarasjonen. *Forskningsetikk*. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>

Eide, H., & Eide, T. (2019). Hva er god, profesjonell kommunikasjon? I *Kommunikasjon i relasjoner—Personorientert, samhandling, etikk* (3. utg., s. 15–45). Gyldendal Akademisk.

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

Folkehelseinstituttet. (2009). Livet med anorksi—Erfaringer fra mennesker med diagnosen. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/livet-med-anoreksi.-erfaringer-fra-mennesker-med-diagnosen-.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2022, juli, 14). Kraftig økning i spiseforstyrrelser hos unge jenter under pandemien. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nyheter/2022/kraftig-okning-i-spiseforstyrrelser-hos-unge-jenter-under-pandemien/>

Gonzalez, M. T. (2021a). Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. Gyldendal Akademisk.

Gonzalez, M. T. (2021b). Relasjonsarbeid- sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 57–67). Gyldendal Akademisk.

Gonzalez, M. T., & Marriott, S. C. (2021). Klinisk vurderinger—Sykepleieprosessens problemløsende del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 68–83). Gyldendal Akademisk.

Hage, T. W. (2020). Døgnbehandling og miljøterapi ved spiseforstyrrelser i psykisk helsevern. I Ø. Rø, T. W. Hage, & V. W. Torsteinsson (Red.), *Spiseforstyrrelser—Forståelse og behandling* (s. 192–209). Fagbokforlaget.

Hage, W., Trine. (2020). Døgnbehandling og miljøterapi ved spiseforstyrrelser i psykisk helsevern. I Ø. Rø, W. Hage Trine, & W. Torsteinsson Vigdis (Red.), *Spiseforstyrrelser, forståelse og behandling* (1. utg., s. 192–208). Fagbokforlaget.

Håkonsen, K. M. (2020a). Fra vugge til grav. I *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg., s. 59). Gyldendal Akademisk.

Håkonsen, K. M. (2020b). Kroppens lidelser. I Psykologi og psykiske lidelser (5. utg., s. 320–338). Gyldendal.

Håkonsen, K. M. (2020c). Psykisk sykdom. I Psykologi og psykiske lidelser (5. utg., s. 271–287). Gyldendal.

Halvorsen, I., & Bergwitz, T. (2019, mars 21). Spiseforstyrrelser. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veileder-i-bup/del-2-tilstandsbilder-kapitlene-er-oppsatt-etter-inndeling-i-icd-10/spiseforstyrrelser/>

Helsedirektoratet. (2017a). Alvorlighetsgrad. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/om-spiseforstyrrelser/alvorlighetsgrad>

Helsedirektoratet. (2017b). Definisjon og diagnostiske kriterier. I Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/om-spiseforstyrrelser/definisjon-og-diagnostiske-kriterier>

Helsenorge. (2022). Anoreksi—Til deg som sliter. I Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/spiseforstyrrelser/anoreksi/>

Høiseth, R., Juni. (2020). Spør oss heller hvordan vi har det enn hvor mye vi veier. I Ø. Rø, W. Hage Trine, & W. Torsteinsson Vigdis (Red.), Spiseforstyrrelser, forståelse og behandling (1. utg., s. 29–32). Fagbokforlaget.

Moen, H. B. (2022). Spiseforstyrrelser. SNL. <https://sml.snl.no/spiseforstyrrelser>
Myhre, A. M. (2023, mars 17). Ungdomshjernen – fra følelser til fornuft—Det medisinske fakultet. <https://www.med.uio.no/om/aktuelt/blogg/2023/ungdomshjernen-fra-folelser-til-fornuft-.html>

Nortvedt, P., & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie—Funksjon, ansvar og kompetans. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (Red.), Klinisk sykepleie 2 (5. utg., s. 17–37). Gyldendal Akademisk.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Kva er forskningsetikk? Forskningsetikk. Hentet 23. mai 2023, fra <https://www.forskningsetikk.no/om-oss/kva-er-forskningsetikk/>

Ramjan, L. M. (2004). Nurses and the «therapeutic relationship»: Caring for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 495–503. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02932.x>

Rø, Ø. (2020). Samsykelighet og behandling. I Ø. Rø, W. Hage Trine, & W. Torsteinsson Vigdis (Red.), *Spiseforstyrrelser, forståelse og behandling* (1. utg., s. 283–289). Fagbokforlaget.

Roy, B. V. (2020). Barn og unges psykiske helse. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – forståelse og terapeutisk tilnærming. Sykepleiefaglige, flerfaglige og tverrfaglige perspektiver* (s. 213–217). Gyldendal Akademisk.

Sagdahl, M. S. (2023). Etikk. I Store norske leksikon. <https://snl.no/etikk>
Skårderud, F. (2020). Spiseforstyrrelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 145–155). Gyldendal Akademisk.

Slettebø, Å. (2017). Forskningsetikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg., s. 241–257). Gyldendal Akademisk.

Søk i kanalregister | Kanalregisteret. (u.å.). Hentet 28. mai 2023, fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=Journal+of+clinical+Nursing&tv=true>

Tamnes, C. K. (2022, april 5). Ungdommers atferd og hjerneutvikling. Rådet for psykisk helse. <https://psykiskhelse.no/psykiskoppvekst/psykens-byggesteiner/ungdommers-atferd-og-hjerneutvikling/>

Thidemann, I. J. (2019a). Litteraturstudie. I Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2. utgave, s. 97). Universitetsforlaget.

Thidemann, I. J. (2019b). Valg av metode. I Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2. utgave, s. 77). Universitetsforlaget.

Torsteinsson, V. W. (2020). Psykologiske og rasjonelle risikofaktorer. I Ø. Rø, T. W. Hage, & V. W. Torsteinsson (Red.), *Spiseforstyrrelser—Forståelse og behandling* (s. 68–75). Fagbokforlaget.

Torsteinsson, V. W., & hage, T. W. (2020). Å etablere et samarbeid. I Ø. Rø, T. W. Hage, & V. W. Torsteinsson (Red.), *Spiseforstyrrelser—Forståelse og behandling* (s. 99–109). Fagbokforlaget.

Travelbee, J. (1999). Hva er sykepleie? I Mellommenneskelige forhold i sykepleie (s. 27–48). Gyldendal Akademisk.

Travelbee, J. (1999). Menneske-til-mennekse- forholdet. I Mellommenneskelige forhold i sykepleie (s. 169–176). Gyldendal Akademisk.

Van Ommen, J., Meerwijk, E. L., Kars, M., Van Elburg, A., & Van Meijel, B. (2009a). Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: The patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 18(20), 2801–2808.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02821.x>

Vandvik, I. H., & Moen, H. B. (2023). Anoreksi – anorexia nervosa. I Store medisinske leksikon. https://sml.snl.no/anoreksi_-_anorexia_nervosa

WHO. (2022). International Classification of Diseases (ICD). WHO.
<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

Wu, W.-L., & Chen, S.-L. (2021). Nurses' perceptions on and experiences in conflict situations when caring for adolescents with anorexia nervosa: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(S1), 1386–1394.
<https://doi.org/10.1111/inm.12886>

Zugai, J. S., Stein-Parbury, J., & Roche, M. (2018). The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 416–426.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13944>

Zugai, J. S., Stein-Parbury, J., & Roche, M. (2019). Dynamics of nurses' authority in the inpatient care of adolescent consumers with anorexia nervosa: A qualitative study of nursing perspectives. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(4), 940–949. <https://doi.org/10.1111/inm.12595>

Zugai, J., Stein-Parbury, J., & Roche, M. (2013). Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: A consumer perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13–14), 2020–2029.

Vedlegg 1

	Innledende fasen	Individualitet	Tillit og allianse	Mellommenneskelige aspektet	Kunnskap og kompetanse
Artikkel 1		X		X	
Artikkel 2			X		X
Artikkel 3	X			X	
Artikkel 4			X		X
Artikkel 5			X	X	
Artikkel 6	X			X	
Artikkel 7	X	X			X
Artikkel 8		X	X	X	

Tabell: Oversikt over resultatene i gruppeinndelte temaer

