

Caroline Fredricke Färber (10071)
Marlene Bakken Braun (10006)

Hvordan kan sykepleier tilnærme seg ungdom med Anorexia nervosa under døgnbehandling?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7207

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Kari Kirkbakk Fjær
Mai 2024

Caroline Fredricke Färber (10071)
Marlene Bakken Braun (10006)

Hvordan kan sykepleier tilnærme seg ungdom med Anorexia nervosa under døgnbehandling?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7207

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Kari Kirkbakk Fjær
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap

Sammendrag

Problemstilling

Hvordan kan sykepleier tilnærme seg ungdom med Anorexia nervosa under døgnbehandling?

Hensikt

Belyse hvordan sykepleier kan tilnærme seg ungdom med Anorexia nervosa under døgnbehandling, ved bruk av faglitteratur.

Bakgrunn

Anorexia nervosa er den høyest dødelige psykiske lidelsen i Norge. Sykepleiers tilnærming til pasientene kan være avgjørende for å skape en bedring fra lidelsen, ved å motivere pasienten mot en atferdsendring.

Metode

Kvalitative og kvantitative forskningsartikler er benyttet i litteraturstudien. Det ble inkludert syv forskningsartikler som ble valgt ut fra databasene CINAHL og PubMed.

Resultat

Litteraturstudien identifiserte tre essensielle hovedfunn: Relasjon, ensidig vektfokus kan være uheldig og ulike metoder for veiledning i måltidsituasjoner.

Konklusjon

Sykepleier bør tilnærme seg pasientene gjennom en terapeutisk relasjon, ved å motivere, vise omsorg og respekt. Ensidig vektfokus viste seg å ha en ugunstig effekt, der pasientene hadde et ønske om å bli sett på som et individ skilt fra lidelsen. Veiledningen igjennom måltidsituasjoner burde bestå av å normalisere normalt spisemønster, der sykepleier motiverer pasienten til å gjennomføre.

Abstract

Research problem

How can a nurse approach young people with Anorexia nervosa during inpatient treatment?

Purpose

To survey how nurses can approach young people with Anorexia nervosa during inpatient treatment, based on available literature.

Background

Anorexia nervosa is the leading mental health illness with the highest death rate in Norway. Nurses approach to the inpatients may be crucial to achieve a recovery from the disorder, by motivating the patients towards a behavioral change.

Method

Qualitative and quantitative research articles have been used in the literature study. Seven articles were included from the databases CINAHL and PubMed.

Result

The literature study identified three essential main findings: The importance of relationships, the potential drawbacks of a one-sided focus on weight, and various methods of guidance in mealtime situations.

Conclusion

Nurses should approach patients through a therapeutic relationship, by motivating, showing care and respect. One-sided weight focus proved to have an unfavorable effect, where the patients had a desire to be seen as an individual separated from the disorder. Guidance through meal situations should consist of normalizing normal eating patterns, where the nurse motivates the patient to complete meals.

*du må kjempe
din egen kamp
for deg selv
men det betyr ikke
at du må gjøre det
alene*

(Elisabeth Skeie/ @modigpoesi)

Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING	5
1.1 HENSIKT OG PROBLEMSTILLING	5
1.2 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS	5
2 BAKGRUNNSKUNNSKAP	6
2.1 HVA ER ANOREXIA NERVOSA?	6
2.2 ÅRSAK & PROGNOSE	6
2.3 TILNÆRMING UNDER BEHANDLING	7
2.4 RELASJON OG MOTIVASJON	7
3 METODE.....	9
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE.....	9
3.2 SØKESTRATEGI.....	9
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	9
3.2.2 Forskningssøk i databaser	10
3.2.3 PICO	10
3.2.4 Søkeshistorikk.....	11
3.3 KRITISK VURDERING.....	13
3.4 ETISK OVERVEIELSE	15
3.5 ANALYSE	15
4 RESULTAT.....	17
4.1 PRESENTASJON AV ARTIKLENE I ARTIKKELMATRISER	17
4.2 PRESENTASJON AV RESULTATER	23
4.2.1 Relasjon	23
4.2.2 Ensiktig vektfokus kan være uheldig.....	24
4.2.3 Ulike metoder for veiledning gjennom måltidsituasjoner.....	25
5 DISKUSJON.....	27
5.1 RELASJON.....	27
5.2 ENSIDIG VEKTFOKUS KAN VÆRE UHELDIG	29
5.3 METODER FOR VEILEDNING GJENNOM MÅLTIDSITUASJONER	30
5.4 STYRKER OG SVAKHETER VED LITTERATURSTUDIET.....	33
6 KONKLUSJON	34
REFERANSELISTE	35

1 Innledning

Omtrent 70 millioner mennesker sliter med en form for spiseforstyrrelse (Egge, 2022, referert til Skårderud, u.å.). Dette er en kommende helseutfordring, som har ledet til mer forskning innenfor feltet i nyere tid (NHI, 2023). Med en økning på 30% oppdagede tilfeller av spiseforstyrrelser de siste årene, (Øvrebø, 2023, referert til Helse-Midt Norge, 2022) står anoreksi nå som den mest dødelige psykiske lidelsen i Norge, med et gjennomsnitt mellom 1,8% og 5,9% (Halvorsen & Bergwitz, 2019; Vandvik & Moen, 2024). Rundt 0,5% av befolkningen har lidelsen Anorexia nervosa (Helsedirektoratet, 2017). Diagnosen forekommer hyppigst hos yngre kvinner, som tilsvarer 90% av tilfellene (Spisfo, u.å.). Lidelsen fremtrer vanligvis i ungdomsårene, ofte i alderen 14-20 år (Vandvik & Moen, 2024). Økte tilfeller har blomstret opp de siste fem årene i den vestlige kulturen (Villa Sult, u.å.). Globalisering, sosiale medier og COVID-19 pandemien er faktorer, som muligens har påvirket økningen (Villa Sult, u.å.; FHI, 2022).

1.1 Hensikt og problemstilling

Hensikten med litteraturstudiet er å undersøke hvordan sykepleier kan tilnærme seg ungdommer med Anorexia nervosa under døgnbehandling. Bruk av forskning og faglitteratur belyser hvilke behov for sykepleie som blir identifisert, for at behandlingen kan utgjøre en tilfriskning fra lidelsen. Dette gir følgende problemstilling:

“Hvordan kan sykepleier tilnærme seg ungdom med Anorexia nervosa under døgnbehandling?”

Vi har valgt å avgrense oppgaven til ungdom i alderen 12-18 år, som etter norsk myndighetsgrense beregnes som barn (Gisle, 2022, avsn. 1). Aldersgruppen er fremdeles knyttet til foresatte, men vi ønsker å ekskludere pårørendes perspektiv, da det dreier seg om flere aspekter enn ønsket for oppgaven.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Sykepleiere kan møte på pasienter med Anorexia nervosa i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten (ROS, u.å.). Dette er den dødeligste psykiske lidelsen (Vandvik & Moen, 2024), slik at sykepleierens rolle er avgjørende for å ivareta pasientens psykiske og somatiske helse. Kunnskap om anoreksi er nødvendig for å kunne behandle pasientene. En god relasjon der motivasjon styrkes mellom pasient og sykepleier, er viktig for å øke sannsynligheten for å bli frisk (ROS, u.å.). Vi mener at sykepleiers rolle er nødvendig for å forstå hvordan man kan tilnærme seg denne komplekse lidelsen (ROS, u.å.).

Grunnleggende behov i form av væske og ernæring er essensielt for å bevare menneskeliv og det er her sykepleierens rolle er relevant, da pasientene ikke har forståelse for egen situasjon (Vandvik & Moen, 2024).

2 Bakgrunnskunnskap

2.1 Hva er Anorexia nervosa?

"AN" er benyttet igjennom oppgaven, som en forkortelse for Anorexia Nervosa.

Anorexia nervosa er en sammensatt og alvorlig psykisk lidelse, som innebærer overopptatthet av kropp og mat. Det kjennetegnes ved at pasientgruppen har en alvorlig undervekt (ROS, u.å.). Lidelsen oppleves som en intens frykt for å gå opp i vekt og hvor de negative følelsene gir konsekvenser for å fungere i hverdagen (ROS, u.å.). Pasientene mangler forståelse av egen situasjon og innsyn i hvor farlig det er for kroppen å ikke spise. Samtidig vil de oppleve en større kroppsfigur enn hva som er realiteten (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 47). Det kreves en atferdsendring for at pasienten skal kunne forstå viktigheten av tilfriskning (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 110).

Anoreksi er som øvrig nevnt en psykisk lidelse, men gir fysiske symptomer i form av undervekt og spisevegring (Helsebiblioteket, 2024; (Egge, 2022, referert til Skårderud, u.å.). Dette vil føre til komplikasjoner som manglende menstruasjon, vitaminmangel, hjerteproblematikk og beinskjørhet (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 43). Når kroppen ikke får tilstrekkelig med næring til å opprettholde vitale funksjoner, så kan dette resultere i fatale konsekvenser (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 112). Vektkompenserende atferd i form av oppkast, overdrevent fysisk aktivitet eller misbruk av medikamenter kan også forekomme, grunnet redselen for vektøkning (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 112).

2.2 Årsak & prognose

Årsakene til AN har en sammenheng med disponerende, utløsende og vedlikeholdende faktorer i form av genetikk, arv og miljø (Spisfo, u.å.).

Anorexia nervosa kan forstås som en såkalt dobbeltdiagnose også kalt komorbiditet. Dette betyr at pasientgruppen har en høyere sannsynlighet for å få flere psykiske lidelser i tillegg til AN (Lien & Stensrud, 2020, s. 177). Spiseforstyrrelsen kan også opptre som et symptom på andre bakenforliggende lidelser. Dette kan igjen påvirke behandlingen og prognosen av lidelsen (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 52).

Bortimot halvparten av de som sliter med AN, nevner at de kjenner seg helt friske (NHI, 2023). Tidlig hjelp og behandling viser til større mulighet for å bli frisk, i kombinasjon med tidlig oppdagelse i tenårene (Halvorsen & Bergwitz, 2019). Den andre tredjedelen av pasientene som har oppnådd en sunn vekt, har fremdeles en anorektisk tankegang som gir utfordringer i hverdagslivet. Den siste delen av statistikken vil dessverre forbli kronisk syke, der det svinger mellom gode og dårlige perioder (NHI, 2023).

2.3 Tilnærming under behandling

Behandlingen for denne pasientgruppen er utfordrende, da pasientene ofte har en ambivalens der de ikke vil leve med det destruktive tankesettet, som påvirker funksjonen i dagliglivet. Samtidig som at en ikke ønsker å bli bedre, noe som innebærer å gi slipp på kontrollen over spiseforstyrrelsen som har blitt en vane over tid (Orverdahl, 2017). Under behandlingen dreier det seg derfor i stor grad om å avvende den anorektiske tankegangen, der en atferdsendring er nødvendig for å muliggjøre en tilfriskning fra lidelsen (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 110).

Som nevnt er anoreksi en sammensatt lidelse, som kan være utfordrende å forstå. Det krever derfor at sykepleieren har god kompetanse om lidelsen for å kunne behandle pasientgruppen (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 31). Ifølge det nasjonale pasientforløpet for anoreksi, vil behandlingen foregå i form av å redusere symptom og oppfølging av kostliste for å sikre vektoppgang. Sykepleieren kan veilede pasienten før, etter og igjennom måltidene i henhold til kostlisten (Helsedirektoratet, 2017, kap. 4). Pasienten har krav om en individuell plan, som kan være til nytte for å strukturere behandlingen (Helsedirektoratet, 2024).

Tverrprofesjonelt samarbeid er nødvendig i samspillet under behandlingen (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 148-152). Sykepleieren ser pasienten hver dag og kan dermed gi viktige opplysninger til andre profesjoner, som kan behandle pasienten på et annet nivå enn hva sykepleieren har mulighet til. Det tverrprofesjonelle teamet kan blant annet bestå av leger, fysioterapeuter, psykologer og sosionomer (Helsedirektoratet, 2017, kap. 4).

2.4 Relasjon og motivasjon

Behandlingen har søkelys mot å tilfriskne både det fysiske og psykiske. En god relasjon mellom sykepleier og pasient kan her være avgjørende for at pasienten skal oppnå en motivasjon for å bli frisk (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 101-102). Alle individer er ulike og har individuelle behov. Sykepleieren må tilnærme seg en forståelse av hva som er viktig for hver enkelt pasient, som kan gi uttrykk for omsorg for pasienten. Dette er imidlertid et viktig element for å bidra til en god tilnærming (Eide & Eide, 2019, s. 33).

Motivasjonsterapi er en type tilnærming som tar for seg individets interesser for å skape en endring. I denne tilnærmingen kan det benyttes en modell kalt SMARTe mål. Modellen tar for seg seks konkrete målsettinger for å endre atferd. Målsettingene ifølge denne modellen innebærer at målene er: "(S) spesifikke, konkrete og tydelige, (M) målbare, (A) noe pasienten opplever som attraktive og viktige, (R) realistiske og (T) innenfor en avtalt tidsperiode" (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 116).

Under relasjonsbyggingen til pasienten kan det imidlertid være hensiktsmessig å benytte kreative tilnæringsmetoder. Miljøterapi er en slik type tilnærming hvor man eksempelvis tar i bruk kunst eller musikk, for å distrahere pasientens negative følelser under behandlingen (Helsedirektoratet, 2017, kap. 15, s. 2).

Eide & Eide presenterer en såkalt tilnærming-unngåelse-modell, som er en mestringsstrategi i utfordrende situasjoner. Modellen dreier seg om å ta i bruk de negative følelsene som en motivasjon for å utføre en handling (Eide & Eide, 2021, s. 51).

Ved å inkludere prinsippet om å skape empowerment for pasienten, kan en styrke individets opplevelse av kontroll som skaper mestring over egen situasjon (Stubberud, 2021, s. 37).

Samtidig kan en salutogen tilnærming bidra til å fremme pasientens psykiske helse, fremfor å kun fokusere på lidelsen (Stubberud, 2021, s. 39). Dermed kan det identifiseres ressurser som kan bidra til å skape selvivaretagelse på en effektiv måte, for å muliggjøre en atferdsendring.

3 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie, der intensjonen er å beskrive kunnskap, analysere og systematisere et utvalg av studier innen et bestemt fagområde (Thidemann, 2019, s.79-80). Formålet er å gi leseren innsikt og aktuell kunnskap om det problemstillingen spør om, der skildring av fremgangsmåten formuleres (Thidemann, 2019, s.77-78).

For å kunne belyse problemstillingen: "*Hvordan kan sykepleier tilnærme seg ungdom med Anorexia nervosa under døgnbehandling?*" må en kunne innhente informasjon og kunnskap (Thidemann, 2019, s.74). For å få gode svar på pasientens og sykepleierens erfaringer, er det aktuelt å bruke metoder for å belyse både sykepleiers- og pasientens perspektiv. På den måten kan en trekke frem felles resultat, for å finne den mest effektive måten å tilnærme seg pasienter med AN.

Det er ulike måter en kan innhente faglig relevans for oppgaven, der kvantitativ og kvalitativ metode er to av dem som er inkludert i oppgaven. Kvantitativ metode er faktakunnskap der det er målbare enheter, såkalt objektive og harde data (Thidemann, 2019, s. 75). Kvalitativ metode blir kalt myke data (Thidemann, 2019, s.76). Der det menneskelige aspektet belyses, for å få innsyn i personers oppfatning ved å gå inn i dybden. Begge metodene kan dermed sammenkobles og gi utfyllende svar.

3.2 Søkestrategi

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I arbeidet med litteratursøk har vi benyttet inklusjons- og eksklusjonskriterier for å få så konkrete resultater som mulig, til å besvare problemstillingen. I henhold til problemstillingen er det logisk å inkludere både sykepleiers og pasientens synspunkt til ulike tilnæringsmetoder. Temaet i oppgaven baseres på ungdom med Anorexia nervosa. Derfor blir det naturlig å ekskludere andre typer spiseforstyrrelser, da disse kan kreve en annen type tilnærming. Forskning før år 2000 blir ekskludert, da eldre data kan være irrelevant i nyere tid. Engelskspråklige artikler er en av inklusjonskriteriene, da dette er et språk vi forstår. Vi ekskluderer barn og voksne, da de kan kreve en annen type tilnærming enn ungdom i alderen 12-18 år.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Ungdom med Anorexia nervosa • Døgnbehandling • Pasient og sykepleiers perspektiv • Sykepleier som helsepersonell • Kvalitative- og kvantitative artikler • Engelsk språklige artikler • IMRaD struktur • Fagfellevurdert 	<ul style="list-style-type: none"> • Barn • Annen helsepersonell • Pårørendeperspektiv • Artikler eldre enn 2000-tallet • Andre typer spiseforstyrrelser • Hjemmeboende eller poliklinisk behandling

3.2.2 Forskningssøk i databaser

PubMed og Cinahl var de to databasene som ledet til funn av artiklene som er benyttet. Databasene var oversiktlige og anvendelig å lære seg. PubMed er en medisin- og helsevitenskapelig rettet database og Cinahl er spesifisert for sykepleiefaget (Berteussen, 2021; Helsebiblioteket, u.å.).

3.2.3 PICO

Vi benyttet PICO- skjema for å etablere et strukturert søk. PICO er et hjelpemiddel for å systematisere problemstillingen og finne søkeord som er relevante (Thidemann, 2019, s. 87). Vi har brukt en kombinasjon av PICO-elementene for å lage vår egen systematiske modell, med relevans for problemstillingen. PICO-skjemaet utviklet seg dermed til et PPIO-skjema. Der det er to grupper på "P": Sykepleier og pasienter med Anorexia nervosa. Formålet for sykepleien "I" er hvordan sykepleier kan behandle pasienten på best mulig måte under innleggelsen. Videre er målet "O" det å kunne skape en atferdsendring.

Tabell 2: PICO skjema

p	P	I	O
Sykepleier som behandler pasienter med Anorexia nervosa	Pasienten med Anorexia nervosa	Hvordan kan sykepleier behandle pasienten på best mulig måte	En endring i atferd- og tankemønster hos pasienten
P	P	I	O
Nurse´s role (MH) Nursing role (CH) Nurses (MH, CH) Nursing care (CH)	Anorexia nervosa (MH, CH) Anorexia nervosa inpatient treatment (MH, kw)	Inpatients (MH, CH) Hospitalization (MH, CH)	Empowerment (MH, CH) Changing habits (kw) Food habits (MH) Behavior control (CH)

3.2.4 Søkehistorikk

Under søkeprosessen benyttet vi PPIO-skjemaet som verktøy ved å søke med "or" mellom hvert ord i hver kolonne, som ga en samling av alle artiklene innenfor ordene i en bolk. Deretter samlet vi alle bolkene med "and" mellom, slik at vi fikk knytt sammen alle de aktuelle artiklene som kunne dekke relevans for hele problemstillingen. Vi benyttet både nøkkelord (kw) og Meshtermer (MH)/(CH) for å sikre at vi fikk opp alle artiklene som kunne være relevante. I starten av søkeprosessen brukte vi blant annet søkeordene "prevent" og "relapse", som ga artikler som ikke omhandlet temaet. Dermed måtte vi redusere på ord vi benyttet, for å kunne samle inn konkrete resultat. Søkeordene i kolonne "O", ble vi nødt til å droppe, da søkeordene ble for konkrete der resultatet ble 0 funn. Se tabell 3 for oversikt over det endelige søket.

Tabell 3: Søkehistorikk

Søkeord (søk utført: 15.04.23)	Cinahl	PubMed
1. Anorexia nervosa	5,496	14, 828
2. Anorexia nervosa (tw)	6,993	19, 575

3. Anorexia nervosa inpatient treatment (tw)	97	496
4. 1 OR 2 OR 3	6,993	19, 581
5. Nurses	523,175	252, 368
6. Nurses (tw)	232,984	100, 322
7. Nursing care (tw)	118,861	142,328
8. Nursing care	303,190	57,937
9. Nursing role	81,517	981
10. Nursing role (tw)	63,162	43,151
11. 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10	730,473	423,921
12. Inpatients	88,033	30,953
13. Inpatients (tw)	133,814	75,141
14. Hospitalization (tw)	120,498	299,729
15. Hospitalization	106,751	276,897
16. 12 OR 13 OR 14 OR 15	287,751	474,519
17. 4 AND 11 AND 16	51	24

3.3 Kritisk vurdering

Utvelgelsen av artiklene baserte seg på inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Vi valgte å ikke benytte filtreringen i databasene, da vi i utgangspunktet fikk flere resultat uten begrensinger. Etter det endelige søket var utført, gikk vi over og leste titlene. I PubMed resulterte det til 24 forskningsartikler og i Cinahl 51 artikler. Deretter fjernet vi alle duplikater som resulterte til 65 artikler, som vi tok med til videre vurdering.

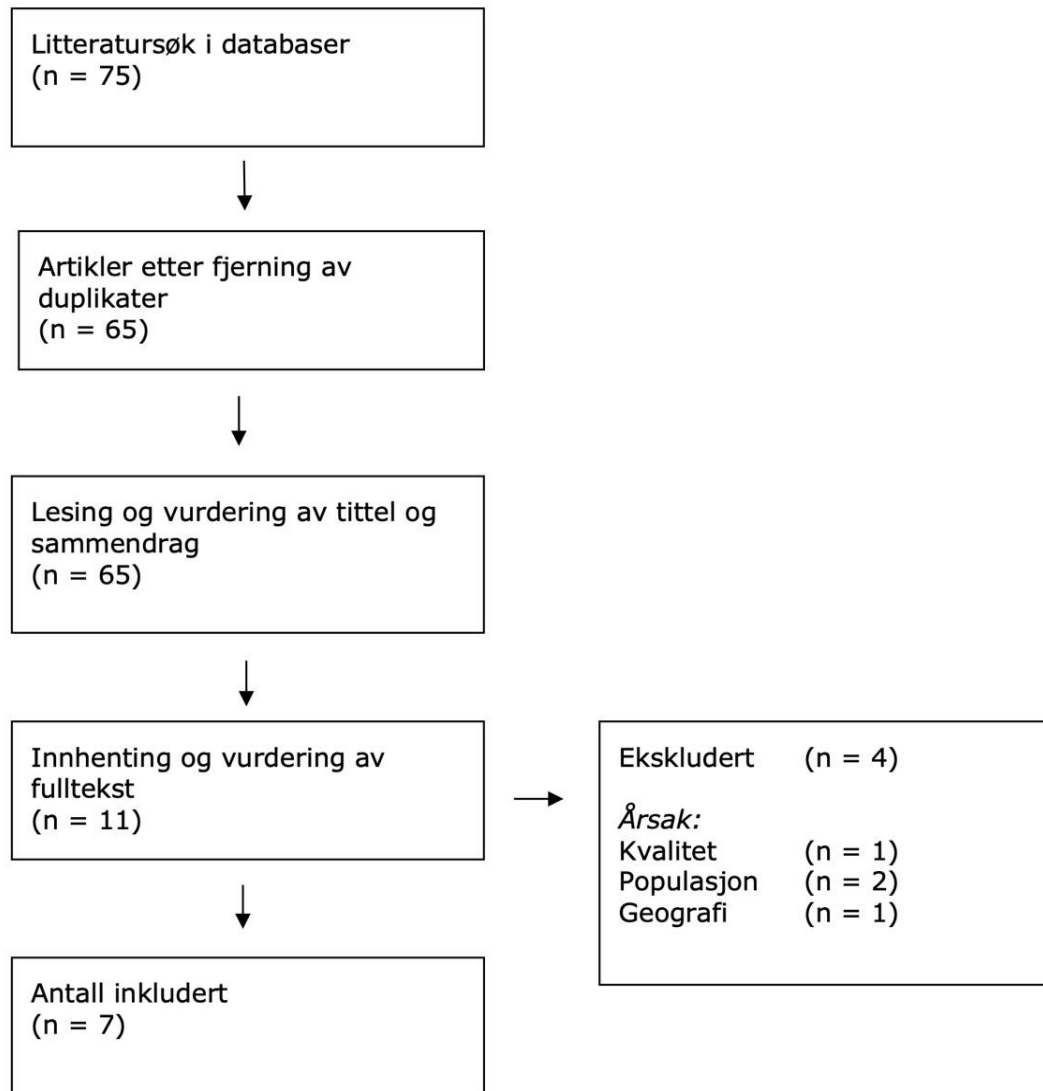
Flere artikler virket interessante, på bakgrunn av at de omhandlet sykepleiers tilnærming med både sykepleier- og pasientperspektiv. Deretter leste vi abstraktene på artiklene som virket relevante. Videre ble det undersøkt om det var benyttet IMRaD-struktur, om studien var basert på ungdom og om det var belyst funn med relevans for problemstillingen. Etter utvelgelsen av artiklene vi ønsket å inkludere, tok vi en grundig analysering. Basert på om de publiserende tidsskriftene var fagfelleverderte, at forfatterne var pålitelige og hvilket land studiene var fra. Etter innhenting, hadde vi samlet totalt 11 forskningsartikler som vi fant i fulltekst. Deretter leste vi artiklene grundig for å få rede på om de kunne svare på problemstillingen.

Etterfølgende ble det ekskludert fire artikler basert på inklusjons- og eksklusjonskriterieriene. To artikler ble ekskludert grunnet populasjonen i forskningen. Der alderen på deltakerne var over 18 år, da vi har søkelys mot ungdom under myndighetsalderen. Det må nevnes at det ble inkludert en artikkel med populasjon over 18 år, da de kom med gode resultat for å kunne svare på problemstillingen.

De to siste artiklene ble ekskludert, da den ene manglet klar og tydelig IMRaD-struktur og den andre grunnet opphav fra Taiwan, da vi allerede hadde valgt ut artikler fra Vesten og Australia. Likeens frarådet de å benytte forskningen i praksis utenfor Taiwan og annen kultur.

Vi inkluderte en artikkel med pediatriske sykepleiere, da funnene viste relevans for problemstillingen, til tross for generaliseringen av profesjonstittel. Tre artikler med samme forfatter ble også valgt ut. Forfatteren er anerkjent for forskning innenfor feltet med aktualitet for temaet. Imidlertid inkludere vi to artikler som spesifiserte seg på utfordringer ved å tilnærme seg AN pasienten. Den ene med sykepleierperspektiv og den andre med pasientperspektiv, for å kunne legge et grunnlag for videre diskusjon.

Tabell 4: Prisma skjema



3.4 Etisk overveielse

For å benytte forskningsartikler til en litteraturstudie, er det nødvendig å vurdere det etiske aspektet rettet mot personvern (Fangen, 2022). Ved kvalitativ forskning der en involverer et mindre antall deltakere. Der det imidlertid er viktig at deltakerne er informert og gitt samtykke, for å overholde konfidensialitet. Det er samtidig viktig at studiene forholder seg til rammeverket som er satt.

Forskning kan komme i form av intervju og/eller litteratur. Det er nødvendig at samtykket utføres anstendig, slik at en får representativ og rettferdig data. Når utvelgelsen av artiklene skal vurderes, er det gunstig å være kritisk. Ved å lese metodekapittelet, der det skal stå hvordan studiet er gjennomført. I litteraturstudiet har vi vurdert det etiske perspektivet. Basert på om studiene er godkjent av et eller flere etiske komiteer og forsikret oss om at deltakerne har samtykket deltagelsen. Slik at resultatene gir rettferdig og representativ data som er etisk korrekt å anvende (Fangen, 2022).

3.5 Analyse

Thidemann refererer til Aveyards tematiske analysetabell, der prinsippet er å undersøke og bearbeide resultatene fra forskningsartiklene (Thidemann, 2019, s. 97). Hensikten er å formulere hovedfunn fra resultatene, til de konkrete temaene som virket anelig å bruke videre i oppgaven. Først leste vi alle 7 artiklene hver for oss og tok notater. Deretter formulerte vi det vi hadde analysert og kom frem til en felles oppsummering. Videre ble det ført opp i artikkelmatrisene. Dette medførte en tydeliggjøring av hvilke temaer som gikk igjen i artiklene, som vi deretter la inn i den tematiske analysetabellen. Etter at temaene ble identifisert, så gjorde vi en videre bearbeiding for å etablere grunnlag for videre diskusjon. (se tabell 5 og 6).

Tabell 5: Tematisk analyse tabell

	Tema:		
Forskningsartikler:	Relasjon	Vektfokus	Måltidsituasjon
(Zugai et al, 2023)		X	
(Beukers et al, 2015)	X		X
(Zugai et al, 2017)	X		
(Zugai et al, 2013)	X	X	
(van Ommen, 2009)	X		X
(Ramjan & Gill, 2012)	X		
(Micevski & McCann, 2014)	X		

Tabell 6: Videre bearbeiding av analysetabellen

Relasjonsbygging kan være utfordrende	Ensidig vektfokus kan være uheldig	Ulike metoder for veiledning gjennom måltidsituasjoner
---------------------------------------	------------------------------------	--

4 Resultat

4.1 Presentasjon av artiklene i artikkelmatriser

Tittel, forfatter(e), publiserings år og land	Hensikt	Metode	Resultater	Kvalitetsvurdering	Relevans for oppgaven
<p>The focus on weight in the inpatient care of anorexia nervosa: A qualitative investigation of consumer perspectives</p> <p>Zugai, J. S., Gill, K., Molloy, L., Raeburn, T. & Ramjan, L.</p> <p>Juli 2023</p> <p>International Journal of Mental Health Nursing</p> <p>University of Notre Dame Australia</p>	<p>Å identifisere brukerens perspektiv, der søkelyset på det biomedisinske aspektet og øking av vekt under innleggelse for pasienter med AN.</p>	<p>Qualitative descriptive design</p> <p>Kvalitativ forskningsmetode</p> <p>10 kvinner over 18 år deltok. Intervjuet varte i 40 min hver, der de snakke om sine erfaringer under innleggelse. Det ble gjort lydopptak og sendt til analyse (resultat: currently under review).</p> <p>Innhenting av data fra oktober til desember 2022.</p>	<p>Stort søkelys på økning av vekt, der det var lite fokus på faktorer som skrur pasienten god omsorg. Psykologiske behov er ikke adressert å beregne effekten av omsorg.</p> <p>Utilstrekkelig forberedelse for utskrivelse. Det har ingen hensikt for å øke vekt når pasient ikke er forberedt for "det vanlige liv". Dårlig forberedelse øker sannsynligheten for tilbakefall.</p> <p>Utskjelling av pasienter: Hovedprioriteten lå på vekt, som førte til forsømmelse av de mellommenneskelige behov. Dårlig kommunikasjon til pasienter, føler seg nedverdig.</p> <p>Ugyldighet: Personal ser på vekt som det eneste relevante hos pasienten. Vekten styrte tilgangen til omsorg og ikke hva pasienten sier.</p>	<p>Studiet ble godkjent av university human research ethics Committee</p> <p>International Journal of Mental Health Nursing er en fagfellevurdert journal med vitenskapelig redaksjon (Kanalregisteret, 2024).</p>	<p>Stort fokus på de biomedisinske –drevne komponentene kan svekke de sykepleie faglige oppgavene og gi mindre tid til mellommenneskelig interaksjon, som kan føre til mindre kvalitet av behandlingen.</p> <p>Studiet viser oss hvilke områder sykepleien kan rette fokuset mot under behandling. Der tilnærmingen til pasienter er essensielle for å være på lag med pasienten, og for bedring både fysisk og psykisk.</p>

Tittel, forfatter(e), publiserings år og land	Hensikt	Metode	Resultater	Kvalitetsvurdering	Relevans for oppgaven
<p>Restoring normal eating behaviour in adolescents with anorexia nervosa: A video analysis of nursing interventions</p> <p>Beukers, L., Berends, T., ManVan, J. M. G., Elburg, A. A. & Meijel, B.</p> <p>Desember 2015</p> <p>International Journal of Mental Health Nursing</p> <p>Nederland</p>	<p>Ambisjonen ved studiet var å beskrive sykepleieintervensjoner rettet mot å gjenopprette normal spiseatferd hos pasienter med anorexia nervosa, under innleggelse.</p>	<p>Qualitative descriptive study</p> <p>Kvalitativ forskningsmetode</p> <p>Sykepleier og pasient ble filmet under måltidene, deretter vart det gjort en tematisk analyse. Opptaka varte i løpet av 5 dager, under 4 måltid per dag. Til sammen resulterte det i 8 timer med video. Kameraet var plassert slik at alle aspekter av begge parter, slik at oppførsel kom til syne.</p> <p>Det deltok 9 pasienter mellom 12-18 år og 8 helsepersonell, inkludert sykepleiere.</p> <p>To av pasientene var under første fase i behandlingen, og ble hovedfokus på studiet.</p>	<p>Observere og instruere: Observere pasienten, og se om reglene og ernæringsråd blir fulgt. Oppdatere pas om tida. Instruere normalt spisemønster inn i detalj, slik at det spiseforstyrra blir bytta ut med det normale. Konfrontere den anorektiske oppførselen.</p> <p>Oppmuntre og motivere: Oppmuntre pas gjennom hele måltidet, ved bruk av korte motiverende ord. Setting av korte og gjennomførbare mål under måltidet. Oppmuntre og motivere med mer generelle tema der AN blir peka på som en fiende. Minne pas på konsekvensene dersom en ikke følger reglene, det kan føre til motivasjon. Informere pas om alt det positive en kan gjøre dersom en kjemper imot AN. Bruke familie og venner som motivasjon for å oppnå bedring.</p> <p>Støtte og forståelse: Komplimentere, vise sympati og spørre om følelser når det er ekstra vanskelig. Bruk av støttende ord når stresset og redsel økte. Tilby å snakke med sykepleier og "se opp" og rundt, slik at en ikke blir låst fast i sin boble. Bruke medpasienter som er et steg videre i behandlingen som forbilde, der de kan dele erfaringer.</p> <p>Undervise: Informere om sykdommen sine særtrekk og hvordan den påvirker følelser. Det bidrog til at større innsyn i hvilke konsekvenser AN har. Informasjon om normalt spisemønster og det rasjonelle bak ernæringsråda, slik at fortælselsen øker for hva som er normalt. Å gi tips om hvordan prosessen kan bli litt letter å oppnå et normalt spisemønster.</p>	<p>Studiet er godkjent av: the Dutch Medical Ethical Committee.</p> <p>International Journal of Mental Health Nursing er en fagfelleurdert medisinsk journal med en vitenskapelig redaksjon (kanalregisteret, 2024).</p> <p>Godkjenning for deltakelse av studiet av både pasient og foreldre.</p>	<p>Tar for seg viktige prinsipper for å tilnærme seg og støtte anorexia nervosa pasienter under måltid. Der pasienten kan oppnå positivt endret tankemønster og kroppslig funksjon over en lenger periode. Der sykepleieren er en essensiell rolle for veiledning og støtte, da måltider er en stor og viktig del av dagene til pasienten.</p>

Tittel, forfatter(e), publiserings år og land	Hensikt	Metode	Resultater	Kvalitetsvurdering	Relevans for oppgaven
<p><i>The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia nervosa in the inpatient setting: a mixesmethods study</i></p> <p>Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M</p> <p>Juli 2017</p> <p>Journal of clinical nursing</p> <p>Australia</p>	<p>Ønsket å undersøke relasjonen/allianse n mellom sykepleier og pasient, for å få en bedre forståelse av hva som fungerer og ikke. Ved bruk av både sykepleiers og pasientenes perspektiv.</p>	<p>Studien benyttet en blandet metode, bestående av to deler.</p> <p>Del 1: Kvantitativ undersøkelse av opplevelsen av terapeutiske relasjoner.</p> <p>Del 2: Kvalitativ undersøkelse bestående av Intervjuer, med spesifikk utforskning av resultatene fra del 1.</p> <p>Totalt 54 Pasienter og sykepleiere fra 6 ulike behandlingssteder deltok. Pasientene var i alderen 12-18 år. 33 jenter og 1 gutt.</p>	<p>Den terapeutiske alliansen er avhengig av at sykepleier evner å opprettholde sin maktposisjon.</p> <p>Trygghet: Pasientene ønsket å føle på omsorg og ivaretagelse.</p> <p>Respekt: Pasientene ønsket å bli behandlet med respekt. Dersom pasientene ikke følte at de ble respektert, ønsket de heller ikke å respektere sykepleieren. Som kunne resultere i at de ikke ønsket å samarbeide under behandlingen.</p> <p>Sykepleierne: Sykepleierne beskrev effektiv sykepleie som en "moderlig" eller "søsterlig" tilnærming til pasienten. Med en "varmhet" og ikke "bare" opptre som en behandler. Med et skille mellom lidelsen og personen bak. For at pasientene skal trives – som ga en vilje for pasientene til å bli friskere.</p> <p>Tydelige rammer: Rammene/reglene under behandlingen bør være tydelige og rettferdige. Og ikke variere fra sykepleier til sykepleier. Dersom reglene var urettferdige, så opplevdes dette som demotiverende.</p>	<p>Tidsskriften er godkjent av: the scientific and etical review board.</p> <p>Skiftelig og muntlig godkjenning av deltakerne og foresatte for å delta i studiet.</p> <p>Journal of Clinical Nursing er en fagfelleverdert tidsskrift (kanalregisteret, 2024).</p>	<p>Relevant for problemstillingen da resultatene viser til viktige temaer om hvordan sykepleier bør tilnærme seg pasienten, under en terapeutisk allianse. Og hvor viktig dette samarbeidet er for å skape trivsel og motivasjon under behandlingen.</p>

Tittel, forfatter(e), publiserings år og land	Hensikt	Metode	Resultater	Kvalitetsvurdering	Relevans for oppgaven
<p><i>Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective</i></p> <p>Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M.</p> <p>Februar 2013</p> <p>Journal of clinical nursing</p> <p>Australia</p>	<p>Undersøke hvordan sykepleier kan tilnærme seg pasientene med AN på best mulig måte under behandling. For å oppnå tilfredshet for pasientene. Basert på pasientenes erfaringer.</p>	<p>Kvalitativ forskningsmetode</p> <p>8 ferdigbehandlede, kvinnelige pasienter i alderen 14-16 år.</p> <p>Tematisk analyse ved hjelp av intervjuer.</p>	<p>3 hovedpunkt gikk igjen: (1) sikre vektoppgang, (2) opprettholdelse av et terapeutisk miljø og (3) sykepleieres relasjon</p> <p>Klare rammer under behandlingen: Konsekvensen av å bryte reglene ga pasientene en motivasjon for å spise. Samtidig som at rammene må være tydelige, rettferdige og forståelige.</p> <p>En terapeutisk relasjon til sykepleierne: Følelse av normalisering av å være under behandling. Det var viktig at sykepleieren viste omsorg og respekt. Det å få ros etter gjennomført måltid. At sykepleieren hadde klare rammer, for at pasienten ikke skulle bli fristet til å sluntre unna, samtidig som at det var rom for humor og ha fokuset vekk fra måltidsituasjoner, fremfor å ha et ensidig fokus på vektoppgangen.</p> <p>Pasientene opplevde også en følelse av at de ikke ønsket å skuffe sykepleieren, og så på dette som en motivasjon for å gjøre sitt beste under behandlingen.</p>	<p>Tidskriften er godkjent av: the scientific and ethical review board.</p> <p>Skiftelig og muntlig godkjenning av deltakerne og foresatte for å delta i studiet.</p> <p>Journal of Clinical Nursing er en fagfelleverdert tidsskrift (kanalregisteret, 2024).</p>	<p>Tar for seg hvordan sykepleier kan tilnærme seg pasienten. Ut fra pasientenes erfaring av hva som er essensielt under behandlingen.</p>

Tittel, forfatter(e), publiserings år og land	Hensikt	Metode	Resultater	Kvalitetsvurdering	Relevans for oppgaven
<p>Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective</p> <p>Van Ommen, J., Meerwijk, E. L., Kars, M., Van Elburg, A. & Van meijel, B.</p> <p>September 2009</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>Nederland</p>	<p>Hensikten med studiet er å utarbeide - fra pasientens perspektiv - en tentativ teoretisk modell som forklarer effektiviteten av sykepleie til ungdom diagnostisert med anorexia nervosa.</p>	<p>Qualitative design</p> <p>Kvalitativ forskningsmetode</p> <p>13 ungdommer mellom 12-18 år diagnostisert med anorexia nervosa, ble intervjuet individuelt for å samle i data for modellen. Alle pas har vært innlagt og data samles tidligst 3 måneder etter utskrivelse. Det var gjort lydopptak for å analysere resultatene.</p> <p>Data ble samlet inn i perioden juni 2006-mars 2007.</p>	<p>Sykepleie bidro ved tre ulike faser fra innleggelse til utskrivelse:</p> <p>Normalisere spiseatferd og aktivitetsnivå ved å ta over ansvaret for pasientene. Ved å bruke overbevisende struktur som gir gode intervensjoner.</p> <p>Sykepleierne stod frem som forbilder, der de hjalp pas med å øve på å ta eget ansvar overfor spiseatferd, aktivitetsnivå og dagliglivet. Struktur er en viktig del der bruk av individuell plan med støtte av sykepleierne for å ta tilbake kontrollen. Å skape tillitt og bygge opp en nær relasjon, hjalp pas med å samarbeide og reflektere over egne valg i tilfriskningsprosessen. Involvering av pas sine foreldre og deling av andre pas sine erfaringer var gode verktøy for å bedre pas sin tilstand.</p> <p>Det er essensielt å bli forberedt til utskrivelse, der sykepleier ennå er en viktig støttespiller, da spiseproblematikken ikke er leget. Pas har større ansvar for seg selv, der sykepleier hadde en mer tilbaketrukket rolle. Samarbeide mellom pas og sykepleier var viktig i denne fasen, som bidro til selvsrealisering av sin situasjon og økte deres selvtillit. Det var og fint at sykepleier så hvem som var bak anoreksien, slik at de kunne forestille seg et liv uten AN og bli sett for den de er.</p>	<p>Stiftet og godkjent av The Scientific and ethical review board.</p> <p>Skiftelig og muntlig godkjenning av deltakerne og foresatte for å delta i studiet.</p> <p>Journal of Clinical Nursing er en fagfellevurdert tidsskrift (kanalregisteret, 2024).</p>	<p>Modellen som ble utviklet kan brukes til å forbedre kvaliteten på sykepleie til ungdom med anorexia nervosa som er under innleggelse.</p> <p>Der utgangspunktet er hva pasienten selv mener hva som er viktig er en essensiell del av behandlingen, slik at pasienter med anorexia nervosa skal dra nytte ut av innleggelsen.</p>

Tittel, forfatter(e), publiserings år og land	Hensikt	Metode	Resultater	Kvalitetsvurdering	Relevans for oppgaven
<p><i>An inpatient program for adolescents with anorexia experienced as a metaphorical prison</i></p> <p>Ramjan, L. M. & Gill, B. I.</p> <p>August 2012</p> <p>The American journal of nursing</p> <p>Australia</p>	<p>Utforske erfaringene til unge AN pasienter på et atferds program i behandlingen. Med fokus på effekten av programmets prinsipper og relasjonen mellom pasient og sykepleier.</p>	<p>Kvalitativ undersøkelse.</p> <p>10 sykepleiere og 10 pasienter ble intervjuet.</p>	<p>Pasientene opplevde en følelse av at de var i fengsel og at sykepleierne var fengselsbetjente. På bakgrunn av strenge rammer om hva som er lov og ikke.</p> <p>Dette ga en negativ påvirkning av muligheten for å utvikle terapeutiske relasjoner.</p> <p>Det ble belyst forbedringspotensial i retningslinjene, som bør endres basert på oppholdstiden innenfor behandlingsstedet, mer fokus på opplæring av sykepleierne og rammer rundt måltidene, for å forbedre det terapeutiske forholdet under behandlingen.</p>	<p>The American journal of nursing er en vitenskapelig redaksjon og fagfellevurdert (kanalregisteret, 2024). Med fagfelt innenfor sykepleie.</p> <p>Forfatter Ramjan er professor på western Sydney university innenfor sykepleiefaget.</p>	<p>Relevant for problemstillingen da studien belyser pasientenes negative erfaringer av sykepleiers tilnærming som viser et forbedringspotensial.</p>

Referanse	Hensikt	Metode	Resultater	Kvalitetsvurdering	Relevans for oppgaven
<p><i>Developing interpersonal relationships with adolescents with anorexia nervosa</i></p> <p>Micevski, V. & McCann, T. V.</p> <p>Desember 2014</p> <p>Taylor & Francis</p> <p>Australia</p>	<p>Artikkelen undersøker hvordan sykepleiere innenfor pediatri, utvikler profesjonelle mellommenneskelige relasjoner til ungdom med anorexia nervosa.</p>	<p>Qualitative method</p> <p>Kvalitativ forskningsmetode</p> <p>10 sykepleiere deltok i studien, der alle ble utført intervju som varte mellom 30-60 minutter. Spørsmålet som ble stilt var hvordan de som sykepleier opplevde å skape en profesjonell mellommenneskelig relasjon til pasientene med AN.</p>	<p>Resultat kan deles inn i to kategorier:</p> <p>Samhandling med sykepleiere, der strategier blir fremhevet indirekte. Støtte fra sine sykepleierkollegaer, der deling av informasjon hjalp for å tilnærme seg pasientene. Og å reflektere av sine erfaringer og bygge kunnskapen videre, var med på å bygge bedre relasjon mellom pasient og sykepleier.</p> <p>Interaksjon med pasienter der direkte strategier brukes for å utvikle relasjon. Her er det kategorisert inn i tre punkter: Bygge rapport: Finne interesse hos pas som muliggjør at de vil snakke om følelser, tolkning av signaler, selvsørløring (snakke om seg og dele fra det personlige liv) og distraksjon fra sykdommen..</p> <p>Være støttende: Å oppmuntre pas og komme med gode tilbakemeldinger på det som fremmet prosessen i å bli bedre, verdsette pas der en ser en som et individ, gi pasienter mer kontroll som kan bidra til mestring.</p> <p>Utvikle tillit: Lytte til pasienten og vise interesse og forståing, opprettholde konfidensialitet som bidro til tillit, å være ærlig innebar å gi god informasjon, klarhet og konsistens og ta seg tid til å bygge en relasjon.</p> <p>Det ble sammenfattet fem kjernekatogorier som samarbeider sammen med punktene ovenfor. De gjeldende fem er: protokoller for enheten, behandlingsplan, arbeidsbelastning, utstrekkelig opplæring og oppfatningen av pasienter. Disse var med på å utvikle den mellommenneskelige relasjonen, men sykepleier og pasient må ha interesse for å bidra med kommunikasjonen mellom hverandre. Å søke etter personen bak sykdommen, er essensielt for å tilnærme seg pasienter med AN.</p>	<p>Taylor & Francis online er en fagfellevurdert publiseringskanal og har nasjonal eller internasjonal forfattergruppe (kanalregisteret, 2024).</p> <p>Universitetet- og sykehusets etiske komiteer har godkjent studien.</p>	<p>Studiet vektlegger betydningen for å utarbeide forståelse for hvordan sykepleier kan bidra til å få samhandle, og bidra til bedring hos pasienter med AN under innleggelse.</p>

4.2 Presentasjon av resultater

4.2.1 Relasjon

Motivasjon

Beukers, et al. (2015) viste at sykepleier bør oppmuntre og motivere pasienten gjennom måltidene, ved bruk av motiverende ord og sette korte og konkrete mål. Slik at måltidene blir gjennomførbare. Det ble også identifisert en fordel ved å minne pasientene på konsekvensene for å ikke gjennomføre måltidene, som medførte en motivasjon for å fullføre (Beukers et al., 2015).

I følge Zugai et al. (2013) ble det også funnet resultater på konsekvensen av å ikke gjennomføre måltidene eller bryte regler. Dette ga pasientene en motivasjon til å gjennomføre måltidene. Her var det imidlertid funn på pasientenes ønske om å leve opp til sykepleierens forventninger, ved å følge reglene som var satt. Dermed ga det en motivasjon for å gjennomføre måltidene. Pasientene ga samtidig uttrykk for at de ønsket å gjøre sitt beste for å samarbeide med sykepleieren under behandlingen (Zugai et al., 2013).

I en senere studie kom det frem at sykepleierne bør evne å ivareta sin maktposisjon, ved å opprettholde klare rammer og regler. For å hindre uønsket atferd, i form av å slippe unna måltider. Pasientene i studien forklarte at det var demotiverende når sykepleierne hadde varierende rammer i sin tilnærming (Zugai et al., 2017).

Omsorg og respekt

I følge Zugai et al. (2017) ble det identifisert at pasientene ønsket en opplevelse av omsorg og ivaretagelse. Dette ville fremme en følelse av trygghet og tilfredshet gjennom behandlingen. Sykepleierne i studien beskrev en hensiktsmessig virkning av å opptre som en "moderlig" eller "søsterlig" rolle i tilnærmingen. Det ble etablert tydelige rammer, for å skape en forutsigbarhet over hvilke regler pasientene skulle forholde seg til. Reglene måtte imidlertid være rettferdige, dersom de ikke var det, ble det erfart som demotiverende å samarbeide under behandlingen (Zugai et al., 2017).

Ett ønske fra pasientene var å bli behandlet med respekt, der sykepleierne hadde forståelse for den emosjonelle belastningen som opplevdes under behandlingen. Derfor ble det understreket at sykepleieren burde differensiere mellom lidelsen og individet, noe som ble betraktet som nødvendig. Pasientene beskrev at de ikke ønsket å respektere sykepleierne som i utgangspunktet ikke respekterte de, noe som bygget på ønsket om en likesidet tillit mellom sykepleier og pasient (Zugai et al., 2017).

Utfordring ved å skape relasjon

Micevski & McCann (2014) hevdet en utfordring ved å forstå hvordan sykepleierne skulle tilnærme seg pasientene. Det kom frem at sykepleierne brukte andre sykepleiere som en ressurs, der de delte erfaringer om hvilke metoder som kunne fungere. Det ble samtidig erfart at det for det første var hensiktsmessig å bygge en rapport, som innebærer å finne interesser hos pasientene, som kan medføre et ønske om å åpne seg om følelser. I tillegg til å bruke pasientenes interesser for å distrahere den anorektiske tankegangen. imidlertid ble det erfart en vesentlig fordel ved å opptre støttende ovenfor pasienten. Gjennom verdsetting av pasienten som et individ, utenfor lidelsen og ta pasientenes tilbakemeldinger i betraktning, for å skape et best mulig behandlingsforløp. Til slutt ble det nevnt at sykepleier bør utvikle tillit til pasienten, gjennom lytting, forståelse, gi god informasjon og klarhet i behandlingen (Micevski & McCann, 2014).

Ramjan et al. (2012) refererte til at pasientene på behandlingsstedet hadde en opplevelse av å være i fengsel. Dette på bakgrunn av at de oppfattet rammene til å være for strenge og urettferdige. Dette ga et negativt ønske om å danne en terapeutisk relasjon til behandlerne. I studien ble det derfor funnet forbedrings potensiale om å tilnærme seg pasientene på en annen måte: betrakte pasientenes ønsker, for å skape en best mulig opplevelse av behandlingen og samtidig muliggjøre dannelsen av terapeutiske relasjoner (Ramjan et al., 2012).

4.2.2 Ensidig vektfokus kan være uheldig

Pasientene i studien til Zugai et al. (2023) erfarte en ulempe ved å ha et overdrevent fokus på vekt under behandlingen, da hverdagen ble sentrert rundt det som opplevdes som følelsesmessig utfordrende. De engstet seg kontinuerlig for neste måltid eller neste vekt, som ga dårligere kvalitet på behandlingen. De erfarte at de psykologiske behovene ble nedprioritert, noe som var vesentlig for å føle på omsorg. Dette hemmet ønsket om å skape en terapeutisk relasjon til sykepleierne, som tilnærmet seg med vektfokus, mat og lidelsen i seg selv. Tilnærmingen ga pasientene en følelse av nedverdighet og at de ikke ble respektert, som førte til en demotivasjon for å samarbeide med sykepleierne (Zugai et al., 2023).

Zugai et al. (2013) fant ut at pasientene ønsket sykepleierne til å distrahere tankene om kropp, vekt og mat, ved å benytte humor og attraktive aktiviteter som en metode for å tilnærme en normal hverdag. Overdrevent vektfokus under behandlingen ville gjøre vondt verre, da dette hindret pasientene å oppnå en distanse fra den destruktive tankegangen (Zugai et al., 2013).

4.2.3 Ulike metoder for veiledning gjennom måltidsituasjoner

Normalisere spiseatferd

Ommen et al. (2009) undersøkte hvordan sykepleiere kan tilnærme seg pasienter med Anorexia nervosa, for å gjenopprette normal spiseatferd. Studien understreket viktigheten av å observere og instruere pasienten under måltidet. Sykepleierens tilnærming bestod av å opptre konsekvent fra første dag i behandlingen. Dette innebar å spise opp maten i spisesal sammen med andre pasienter og samtidig følge veiledning fra sykepleieren. I løpet av de første dagene ble måltidsituasjonene opplevd som spesielt stressende for pasientene, noe som resulterte i motvilje av å spise og gå opp i vekt. I retrosperspektivet beskriver pasientene en nytte ved at sykepleieren var konsekvent under måltidene, for å etablere et normalt spisemønster. Ved å fjerne ansvar fra måltidsituasjonene, kunne pasientene fokusere fysisk på det å få i seg næringen. Sykepleierne var fysisk til stede for pasientene i første periode av behandlingen, for å sikre en endring av de ugunstige vanene. Pasientenes ambivalente tankemønster ga en utfordring for dem til å ta egne valg. Den ene siden ønsket å opprettholde sine vaner, mens en annen del ønsket strikte rammer for hva som var tillatt og ikke. Dette resulterte i at pasientene kunne fokusere mindre på tankemønsteret (Ommen et al., 2009).

Beukers et al. (2015) poengterte en viktighet av å normalisere spiseatferd. Sykepleierne overvåket pasienten upåfallende i hver minste detalj og om de fulgte ernæringsrådene under måltidet. Deltakerne ble informert om hvor lang tid de kunne benytte på måltidet og hvor mye tid de hadde igjen på å fullføre. Beukers et al. (2015) påpeker samtidig viktigheten av å instruere pasientene gjennom det som anses som normal spiseatferd. Sykepleierne formidlet diverse instruksjoner og gjenga dem til det ble iverksatt, slik at næringsinntaket ble fullført. Gjennom måltidet var det nødvendig å komme med instruksjoner til pasientene om hvordan en eksempelvis skal sitte vanlig på en stol, holde bestikket, føre maten til munnen, svelge og deretter fortsette å spise. Slik at pasientene ble bevisst på det som anses som normal spiseatferd (Beukers et al., 2015).

Sykepleier som støttespiller & motivator

Ommen et al. (2009) viste til at samhandlingen mellom sykepleier og pasient var primært for at pasientene skulle oppnå en bedring. Sykepleieren ga veiledning og støtte under forberedningen og fullføringen av måltidene. Det kom også frem at pasientene til tider dro hjem på permisjon for å øve på selvstendighet utenfor behandlingen. Etter permisjonen ble det erfart at pasientene kom tilbake med følelse av angst og usikkerhet, rettet mot egen identitet og kropp. I disse situasjonene viste det til at sykepleiers rolle var verdifull for å vise forståelse (Ommen et al., 2009).

Ommen et al. (2009) poengterte en viktighet ved at sykepleier klargjorde når en pasient kunne gjenvinne kontrollen for en normal spiseatferd. Tilnærmingen baserte seg på å ha en balanse mellom nærvær og distanse til pasienten. Da pasientene klarte å normalisere spisemønsteret ble en bevisst på eget potensiale, som dermed førte til økt mestringfølelse. Pasientene ga uttrykk for en viktighet av å kunne stole på sykepleierne og at det ble vist en gjensidig respekt. Der sykepleieren så pasientene bak lidelsen, som ga en følelse av verdsetting (Ommen et al., 2009).

Beukers et al. (2015) påpekte en positiv effekt av å motivere pasienten i form av å sette små og gjennomførbare mål under måltidene, som kan bidra til en bedre tilfriskningsprosess. Sykepleier oppmuntret pasienten ved hjelp av temaer som opplevdes interessant for pasienten. Da pasientene viste anorektisk atferd under måltidene, minnet sykepleier om de negative konsekvensene, oppfordret til å kommunisere og løfte blikket ut i miljøet, for å distrahere denne atferden (Beukers et al., 2015).

Det å benytte medpasienter som en resurs viste seg å være en fordel (Beukers et al., 2015). De ble framstilt som rollemodeller der de delte erfaringer og viste hva som anses som normal atferd. Klare regler var viktig for å skape trygghet for pasientene. Samtidig ble det vist at sykepleiers tilnærming burde bestå av å vise empati, omsorg, i tillegg til å være konsekvent. Det var viktig å spille på lag med pasienten for å bekjempe lidelsen, der terapeutisk allianse var sentralt for å rette pasienten mot en progresjon (Beukers et al., 2015).

5 Diskusjon

Vi har undersøkt hvordan sykepleier kan tilnærme seg anoreksipasienten under behandling. Igjennom 7 forskningsartikler, fant vi relevante resultater på ulike metoder for tilnærming. Dette ga følgende temaer: relasjonsbygging kan være utfordrende, ensidig vektfokus kan være uheldig og ulike metoder for veiledning gjennom måltidsituasjoner.

5.1 Relasjon

Relasjonsbygging kan være utfordrende

Sykepleiere som behandler pasienter med Anorexia nervosa erfarer en viktighet av å skape en terapeutisk relasjon til pasientene, men kan imidlertid ansees som utfordrende (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 101-102). Dette gjenspeilet seg i to av studiene, der tydelige og klare rammer under tilnærmingen er viktig. Slik at pasientene evner å tilegne en forståelse av reglene inne på behandlingsstedet. Dette hindrer muligheten for å eksempelvis slippe å fullføre alle måltider, noe som gir konsekvenser for en positiv effekt av behandlingsforløpet, der målet er å oppnå normal vekt. Pasientene opplevde imidlertid en utfordring da sykepleierne ikke tok en klar rolle i sin maktposisjon, som ga en usikkerhet om hva som var greit og ikke (Zugai et al. 2013; 2017).

Det å bygge en terapeutisk relasjon kan på en side være positivt. Da det skaper en bedre samarbeidsflyt gjennom behandlingen, men kan imidlertid være negativt etter behandlingen. Da pasientene skal opptre selvstendig i egen hverdag (Stubberud, 2021, s. 39). Det kan ansees som en ulempe ved at pasienten skaper et for sterkt bånd til sykepleieren, noe som ble erfart gjennom praksis i psykiatrien. Der det var en pasient som knyttet seg til en sykepleierstudent under behandlingen og tok opp kontakten etter oppholdet. Pasienten følte en trygghet til denne personen, som ga en utfordring for studenten i form av å opprettholde sin profesjonalitet. Det er derfor er viktig å sette klare grenser for seg selv og pasienten, noe som også kom frem i forskningen (Beukers et al. 2015; Ommen et al. 2009; Zugai et al. 2017). Opprettholdelse av en profesjonell tilnærming kan derfor ansees som vesentlig. For å hindre pasienten i å skape en for sterk tilknytning til personalet, da pasienten skal mestre sin hverdag selvstendig.

Det er viktig å styrke pasientens selvivaretagelse under behandlingen, slik at pasienten oppnår en atferdsendring og tilegner seg en forståelse av at lidelsen er dødelig. Her kan en terapeutisk relasjon imidlertid være viktig, for at pasienten skal oppnå denne endringen. Av den grunn kan det anses som vesentlig at sykepleier styrker pasientens empowerment, for at pasienten evner selvstendighet under behandlingen (Stubberud, 2021, s. 39).

Motivasjon

SMARTe-mål er en strategisk mestringsmodell som sykepleier kan benytte for å skape motivasjon for pasientene til å oppnå en atferdsendring. Noe som er nødvendig for å muliggjøre en bedring fra lidelsen (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 51). I Beukers et al. (2015) ble det vist at sykepleier bør motivere pasientene, ved bruk av korte og konkrete mål som virker gjennomførbare. Modellen kan benyttes for å lage slike konkrete mål som tydeliggjør målsettingen for pasienten og hva som kan ansees som målbart for individet. En individuell plan for hva som skal foregå under behandlingen kan imidlertid være en faktor som fører til mestring, da pasientene ser at behandlingen fører til fremgang (Helsedirektoratet, 2024).

I Zugai et al. (2013;2017) ble det belyst at sykepleier bør opprettholde klare rammer under behandlingen, for at pasientene skal tilnærme seg en forståelse av hvilke regler som skal følges. Klarhet i reglene og hva konsekvensene var for å bryte de, ga en motivasjon for å samarbeide med sykepleierne (Zugai et al. 2013). Det ble erfart en demotivasjon hos pasientene da sykepleierne ikke overholdt rammene på avdelingen. Dette ga en opplevelse av urettferdighet ved at sykepleierne tilnærmet seg ulikt (Zugai et al. 2017). SMARTe målmodellen kan være en fin motivasjonsstrategi å benytte for sykepleierne under tilnærmingen. Samarbeidet kan føre til å skape mål som virker rettferdige, der målene blir tilrettelagt for og sammen med hver enkelt pasient (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 51).

På samme måte anses Tilnærming-ungåelse-modellen som en effektiv strategi, som sykepleierne kan benytte for å frembringe motivasjon for pasientene under tilnærmingen. Eksempelvis kan sykepleier informere pasientene om de negative helsepåvirkningene som lidelsen fører til. Negative følelser kan anvendes som en motivasjon for å endre tankesettet og muliggjøre en atferdsendring (Eide & Eide, 2019, s. 51-52). Pasientgruppen er som tidligere nevnt drevet av en ambivalens, der de ønsker å bli friske fra lidelsen, men samtidig har en utfordring ved å gi slipp på kontrollen (Orverdal, 2017). Det kan tenkes at sykepleier bør motivere pasienten til å tenke fremover mot et klart og tydelig mål, slik at det blir tydeliggjort hvorfor det er gunstig å gi slipp på denne kontrollen. Dette kan understrekes med en hendelse fra praksis, der en pasient visste at lidelsen kunne føre til utfordringer for å få barn senere. Her var ønsket om barn en motivasjonsfaktor for å bli frisk. Dette viser til at alle individer har ulike motivasjonsfaktorer og at det derfor ikke nødvendigvis bare er en konkret faktor som fører til motivasjon for alle.

Omsorg og respekt

Pasientene i Zugai et al. (2017) ønsket en opplevelse av omsorg og ivaretagelse for å føle på trygghet. De hadde samtidig et ønske om å føle på respekt av sykepleierne under behandlingen, som ga uttrykk for omsorg. Viktigheten av å tilnærme seg en forståelse av pasientenes følelser er vesentlig, for å forstå pasientenes behov for trygghet (Eide & Eide, 2019, s. 33). Imidlertid kan dette skape tillit til sykepleierne, slik at pasientene tilegner seg et ønske om å skape en terapeutisk relasjon. Pasienten kan dermed oppleve en følelse av å bli sett, ved at sykepleier setter seg inn i deres vanskelige situasjon. For å forstå dem bedre og samtidig respektere følelsene. Dette kan imidlertid skape en opplevelse av at sykepleieren faktisk ønsker å gjøre sitt ytterste for å behandle pasienten på best mulig måte. Zugai et al. (2017) understreket følgende punkt: pasientene ønsket ikke å skape en terapeutisk relasjon til sykepleiere som ikke behandlet dem med respekt. Dette viser til at sykepleier bør tilnærme seg en forståelse av pasientenes vanskelige situasjon for å vise omsorg, der pasientene ønsker å samarbeide med sykepleier for å skape en atferdsendring.

Søkelyset i oppgaven er rettet mot den yngre pasientgruppen, som etter myndighetskravet beregnes som barn (Gisle, 2022). Her kan en tenke seg at en opplevelse av god omsorg er viktig, da de er distansert fra trygge rammer i form av familie og venner under behandlingen. Sykepleieren er en av dem som deltar i hverdagen til pasientene og kan ansees som tryggheten for pasientene. Imidlertid kan en tenke seg at sykepleierne også må gi god omsorg, for å tilfredsstille pasientenes behov for trygghet og ivaretagelse. Samtidig kan det være nødvendig å tilnærme seg med en salutogen tilnærming, med et skille mellom privat og personlig (Stubberud, 2021, s. 37). Der pasienten oppfordres til å mestre egen hverdag, samtidig som å hindre pasienten i å knytte for nært bånd til sykepleieren, som det øvrige eksempelet.

5.2 Ensidig vektfokus kan være uheldig

Under behandling av AN er det nødvendig å få pasienten opp i en sunn vekt der kroppen trives, noe som også vil bedre pasientens kognitive funksjon (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 12). Zugai et al. (2023) belyser at ensidig vektfokus er uheldig. Pasientene opplevde en følelsmessig utfordring da sykepleierne sentrerte tilnærmingen basert på lidelsen og det somatiske. Der de psykologiske behovene og pasienten bak lidelsen ble nedprioritert, både av sykepleier og de andre tverrprofesjonelle partene.

Zugai et al. (2013) viste en positiv effekt av å distrahere den anorektiske tankegangen, ved bruk av humor og ulike aktiviteter for å normalisere hverdagen i behandlingen. Dermed fikk pasientene innsyn i hvordan hverdagen kan arte seg uten lidelsen, som kan danne en følelse av fellesskap for å arbeide mot tilfriskning. Dette viser til at miljøterapi kan være en effektiv

metode under tilnærmingen, for å distrahere vektfokus (Helsedirektoratet, 2017, kap. 15, s. 2).

Det å kun rette behandlingen mot det somatiske kan ansees som en bakdel, da dette ensidige fokuset kan gi pasienten en dårligere opplevelse av behandlingen. Derimot er vekt en grunnleggende del av behandlingen for å skape fremgang, derfor er det ikke mulig å distansere seg fra det (zugai et al., 2023). Dersom pasienten ikke går opp i vekt, kan dette medføre alvorlige senkomplikasjoner og hensikten med behandlingen vil ikke samsvare (Rø & Torsteinsson, 2020). Sykepleierne bør veilede ungdommene mot en bedring, der det er nødvendig å forbli konsekvent, for at dem skal forstå viktigheten av behandlingen. Sykepleier bør imidlertid ha en balanse mellom å være strukturert og omsorgsfull i tilnærmingen (Helsedirektoratet, 2022).

5.3 Metoder for veiledning gjennom måltidsituasjoner

Normalisere spiseatferd

Langvarig sult med mangel på næring tærer på kroppen og påvirker både det somatiske og psykiske (ROS, u.å.). For at pasienten skal oppnå normal vekt, er det nødvendig å endre spisemønsteret. Ommen et al. (2009) presenterer at observasjon og instruksjon under måltidene er nødvendig for å utarbeide endringer. I likhet med dette, viser Beukers et al. (2015) til at atferd og spisemønster er en vesentlig del av tilnærmingen. Det å være konsekvent under måltidene, viste en positiv effekt for å oppnå en normal spiseatferd. Dermed sikre at pasienten følger rammeverket under behandlingen, og samtidig tilnærmer seg et ønske om en endring. Imidlertid kan pasientene ha en feil oppfattelse av egen situasjon, der sykepleier kan identifisere hvilke behov som er berørt og dermed sette i verk tiltak, for at pasientene skal oppnå en forståelse for situasjonen, som igjen kan føre til vilje for atferdsendringen. Alle individ er ulike, dermed burde tilnærmingen individualiseres. Dette kan gjøres ved bruk av individuell plan (Helsedirektoratet, 2024). Dersom sykepleier ikke har nok kompetanse eller innsyn i hva lidelsen omhandler, kan dette gå på bekostning av kvaliteten på behandlingen (Beukers et al, 2015).

Pasientene i Ommen et al., (2009) opplevde de første ukene under behandlingen som betydelig stressende, da det var ukjente rammer og regler på avdelingen (Ommen et al., 2009). Der ambivalens er en del av hverdagen til pasientene, som omhandler en frisk og en syk side (Orverdahl, 2017). Kroppen er under stor påkjenning da den ikke får nok næring (Egge, 2022, referert til Skårderud, u.å.). Egge (2022) viser imidlertid til i nyere forskning at hjernen krymper og at det oppstår fravær av myelin rundt nervefibrene. Dette kan medføre at nerveimpulsene går tregere og tankesettet blir uklart. Derfor kan sykepleiers rolle ansees som nødvendig i behandlingen, for å snu atferden som gir disse somatiske utfordringene. Gjennom nok næringsinntak blir kroppen tilfreds, tankene kan blir klarere og

en kan oppleve en større klarhet over egen situasjon, som igjen kan påvirke muligheten for å oppnå en atferdsendring (Egge, 2022, referert til Skårderud, u.å.).

Pasientene fikk ernæringsråd- og tidsbruk ble poengtert under måltidene (Beukers et.al, 2015). Hensikten var å holde seg til reglementet på avdelingen og opplyse fordelene ved næringsinntak, i samsvar med de kroppslige funksjonene. Som øvrig nevnt er sykepleiers rolle nødvendig for å veilede pasientene til å følge opplegget i behandlingen. Normal spiseatferd burde kommenteres frem til handlingen blir utført. Påkjenningen av alt det nye og strikte kan bidra til å vanskeliggjøre behandlingen. Atferdsendringen krever pasientenes motivasjon, for å bekjempe lidelsen. Pasientene må ta et valg, der en må ha vilje til å gjennomføre endringene. Sykepleier har en veiledende rolle om å styrke pasientens selvivaretagelse, også kalt empowerment (Stubberud, 2021). Empowerment er en verdifull base for å etablere endringene som skal iverksettes. Hovedsakelig omhandler sykepleiers tilnærmingen under måltidsituasjonene, om å veilede pasientene til å gi slipp på de rigide tankene og vanene. For å gjennomføre måltidene etter kostlisten (helsedirektoratet, 2017, kap. 4).

Sykepleier som støttespiller og motivator

Forståelse for pasienten er avgjørende i tilnærmingen til pasientene. Under behandlingen er pårørende distansert, dermed er det verdifullt å etablere god kjemi med de ansatte. Ommen et al. (2009) og Beukers et al. (2015) viser til sykepleier som støttespiller og motivator er nødvendig for å behandle pasientene. Under måltidene er det sentralt å gi pasienten ros og påpeke det positive som utføres, for å kunne bekjempe destruktive tanker og atferd. Komplementering og det å vise forståelse under måltidene kan oppmuntre pasientens motivasjon, der pasienten tar opp kampen om lidelsen i samspill med sykepleieren (Ommen et al. 2009; Beukers et al. 2015). Det å ha følelser og å bry seg om pasienten, kan skape en oppfatning av trygghet, der en viser genuint at en bryr seg som medmenneske. Pasienten kan dermed føle seg ivare tatt og sett, som er med på å danne mestring.

Oppretting av små mål og vise empati under måltidene kan være nyttig for å støtte pasienten (Beukers et al, 2015). Sykepleier kan minne pasienten på hva som er målet for behandlingen, da følelsesmessige tanker kan være framtrødende og skygger over de fornuftige tankene. Som erfart i praksis, er det både inspirerende og motiverende når sykepleier forsøker å løfte en opp der utfordrende situasjoner dukker opp. Det å vise interesse og lysten til føre en samtale med pasienten, kan vise at de blir verdsatt som individ og mer enn bare lidelsen. Samtalene kan fokusere på andre temaer enn mat og behandling, der bruk av humor og spille på interesser kan lede til positive tanker, slik at en distraherer negative følelser (Helsedirektoratet, 2017, kap. 15, s. 2). Eksempelvis kan musikk og radio avlede tankene og lette på stemningen, som kan lede til mindre angst under måltidet.

Bruk av salutogent syn kan styrke pasientens motivasjon, der en fokuserer på pasientens mestring og fremgang, fremfor å minne om det negative ved lidelsen (Stubberud, 2021). En pasient fra Ommen et al. (2009) opplevde at samtaler med sykepleier ga en emosjon om å bli sett på som et menneske med verdier, som følte godt. Beukers et al. (2015) poengterer at sykepleier som en kommunikasjonskilde under måltidsituasjoner er et godt strategisk verktøy, for tilnærming slik at de får den veiledningen de behøver (Rø & Torsteinsson, 2020).

Ommen et.al (2009) viser til at sykepleierens tilnærming er med på å belyse hvilket potensial pasienten har. Dette kan føre til et bedre innblikk i situasjonen, og for å se hva som må til for å endre den anorektiske atferden. Sykepleier er et godt virkemiddel som er med på å styrke bedringsprosessen. Under tilnærmingen til ungdommen er det viktig å vise forståelse og nærvær, da de er unge og sårbare. Pasienten har eget ansvar for å endre sine spisevaner og mønster, der det imidlertid kan være behov for å ha støtte, for å oppnå dette. Dermed kan pasienten kjenne seg bedre ivaretatt og tilfreds, som igjen kan gjøre prosessen enklere.

Imidlertid er det viktig at relasjonen mellom sykepleier og pasient ikke utvikler seg til et personlig vennskap, men opprettholdes terapeutisk, der balansen mellom nærvær og distanse skal balanseres (Rø & Torsteinsson, 2020, s. 101-102)

5.4 Styrker og svakheter ved litteraturstudiet

Bruken av forskning og pensumlitteratur virker styrkende, da det ga bredere grunnlag for å diskutere temaet. Vi er fornøyde med at vi inkluderte både kvalitative og kvantitative forskningsartikler, som styrket oppgaven i form av å kunne sammenligne hver del opp mot hverandre. Samtidig ble det valgt både sykepleiers og pasientens perspektiv, som virket vesentlig for å kunne besvare problemstillingen. Der både sykepleiers og pasientens erfaringer gir en helhetlig forståelse av hvilken type tilnærming som er mest effektiv.

Det opplevdes positivt å være to under arbeidet med litteraturstudien. Samarbeidet har fungert bra og vi har begge ulike perspektiv, som forsterker refleksjonen rundt temaet.

Alle forskningsartiklene var fagfellevurderte og hadde en tydelig IMRaD-struktur, som underbygger styrke. Det ble benyttet etiske komiteer for å undersøke om forskningsstudiene samsvarte med etikken. Dette virket styrkende, da vi fikk greie på om studiene var troverdige slik at de kunne benyttes i oppgaven.

Dette er første gangen vi skriver en bachelor oppgave, derfor vil dette naturligvis medfølge svakheter. Tiden kunne ha blitt prioritert bedre, da en del tid gikk til søkeprosessen. Vi startet tidlig med å søke, men det var tidskrevende å finne ut hvordan databasene praktiseres, hvilke søkeord en skulle benytte og hvilken kombinasjon som ga mest presise resultater. Derfor burde vi tilegnet oss mer kunnskap om korrekt søking tidligere. Det å skrive teoridelen før vi hadde analysert funnene, kan anses som en svakhet, der enkelte deler av teorien ble irrelevant å diskutere opp mot forskningen. På en annen side så har vi lært mye igjennom søkeprosessen.

Forskningsartiklene opplevdes noe utfordrende å analysere grunnet det engelske skriftspråket og terminologien. Det kan medføre svakheter for å forstå budskapet korrekt, likevel ble de oversatt etter best evne.

Samtidig var det noe utfordrende å finne ut hvordan de ulike kapitlene og overskriftene skulle plasseres. Der en har fått utdelt en mal som skal følges, men så ser en ved tidligere oppgaver at det er gjort annerledes. Dette skapte forvirring over hva som var riktig metode, slik at vi spurte veileder. Konklusjonen ble til at det er variasjoner for hva en benytter, derfor valgte vi å sette det opp slik som virket hensiktsmessig i samsvar med IMRadstrukturen.

6 Konklusjon

I litteraturstudien har vi undersøkt hvordan sykepleier kan tilnærme seg ungdom med anoreksi under døgnbehandling. Der det er brukt relevant faglitteratur og forskning som har identifisert tre hovedfunn: Terapeutisk relasjon, vektfokus og veiledning i måltidsituasjoner.

Tilnærmingen til ungdom med anoreksi kan være utfordrende, da det er en kompleks lidelse og som oppleves ulikt for hver enkel person. Anorexia nervosa er en av de dødeligste psykiske lidelsene. Derfor er det viktig at sykepleier tilnærmer seg pasientene for å snu den anorektiske tankegangen, slik at lidelsen ikke fører til fatale konsekvenser. Det er imidlertid viktig at sykepleier opprettholder klare rammer og regler, for å oppnå et hensiktsmessig utfall av behandlingen. Der pasienten kommer opp i normal vekt og oppnår en sunnere psykisk helse. Sykepleier bør samtidig møte pasientene med en forståelse av at de har det vanskelig, som muliggjør at pasienten danner tillit til sykepleierne. Et ønske om samarbeid er nødvendig for å yte sitt beste under behandlingen, og for å oppnå en hverdag uten tanker som sentreres rundt kropp og mat.

Det å skape en terapeutisk relasjon til pasienten oppleves å være en positiv tilnærming. Der sykepleier og pasient kan samarbeide for å skape en atferdsendring, som er nødvendig for bedring fra lidelsen. Sykepleier kan benytte ulike strategier for å veilede pasienten til å oppnå motivasjon, for å skape en atferdsendring. Samtidig bør sykepleier vise omsorg og respekt til pasienten.

Ensidig vektfokus viste til å ha en negativ effekt under behandlingen, da dette ga uttrykk for en demotivasjon. Sykepleier bør dermed tilnærme seg behandlingen ved bruk av salutogenese. Der en skiller individet fra lidelsen for å skape en følelse av verdsetting, og for å hindre et overdrevent fokus på det negative.

Igjennom veiledning under måltidsituasjoner, ble det vist at sykepleier bør tilnærme seg som en støttespiller og motivator. Ved å opprettholde klare rammer, normalisere en sunn spiseatferd og styrke pasientens empowerment, slik at pasienten oppnår en selvstendighet.

I henhold til problemstillingen: "Hvordan kan sykepleier tilnærme seg ungdom med Anorexia nervosa under døgnbehandling", har vi igjennom studiet funnet essensielle faktorer som kan bidra til en positiv tilnærming. Alle individ er ulike, det er derfor ikke gitt at metodene fungerer for alle.

Referanseliste

Berteussen, L. M. (2021, 6. juli). *PubMed*. Store Norske Leksikon.

<https://sml.snl.no/PubMed>

Beukers, L., Berends, T., Ginkel, M. V. J. M., Elburg, A. A. V. & Meijel, B. V. (201,). Restoring normal eating behaviour in adolescents with anorexia nervosa: A video analysis of nursing interventions. *International journal of mental health nursing*, 24(6), 519-526.

<https://doi.org/10.1111/inm.12150>

Eide, H & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. Utg). Gyldendal.

Fangen, K. (2023, 6. september). *Kvalitativ metode*. De nasjonale forskningsetiske komiteene.

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvalitativ-metode/>

Folkehelseinstituttet. (2015, 1. mars). *Kroppsmasseindeks (KMI) og helse*.

<https://www.fhi.no/le/overvekt/kroppsmasseindeks-kmi-og-helse/>

Folkehelseinstituttet. (2022, 14. juli). *Kraftig økning i spiseforstyrrelser hos unge jenter under pandemien*. FHI.

<https://www.fhi.no/nyheter/2022/kraftig-okning-i-spiseforstyrrelser-hos-unge-jenter-under-pandemien/>

Gisle, J. (2022, 9. november). *Myndig*. Store norske leksikon.

<https://snl.no/myndig>

Halvorsen, I. & Bergwitz, T. (2019, 21. mars). *Spiseforstyrrelser*. Den norske legeforening.

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne--og-ungdomspsykiatriskeforening/veileder-i-bup/del-2-tilstandsbilder-kapitlene-er-oppsett-etter-inndeling-i-icd10/spiseforstyrrelser/>

Helsebiblioteket. (2024, 16. april). *Anoreksi*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/anoreksi>

Helsebiblioteket. (u.å.). *CINAHL*. FHI.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>

Helsedirektoratet. (2017, 25. april). *Forekomst*. Hentet 14.05.24, fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/omspiseforstyrrelser/forekomst#forekomst>

Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser*. Helsedirektoratet. Hentet 13.05.24, fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser#referere>

Helsedirektoratet. (2022). *Spiseforstyrrelser hos barn og unge under 23 år*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/spiseforstyrrelser-hos-barn-og-unge>

Helsedirektoratet. (2024). *Planlegging av behandling*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/spiseforstyrrelser-hos-barn-og-unge/behandling-ogoppfolging-spiseforstyrrelser-hos-barn-og-unge-pakkeforlop/planlegging-av-behandling>

Kanalregisteret. (2024a). *International journal of mental health nursing*. Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. Hentet 06.05.24, fra:

[https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/KanalTidsskriftInfo.action? i d=441931](https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/KanalTidsskriftInfo.action?i d=441931)

Kanalregisteret. (2024b). *Journal of clinical nursing*. Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. Hentet 06.05.24, fra:

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/KanalTidsskriftInfo.action;jsessionid=XkIGsyRN+dMkisi nyDJTS8j.undefined?id=343123>

Kanalregisteret. (2024c). *The American journal of nursing*. Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. Hentet 06.05.24, fra:

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/KanalTidsskriftInfo.action?id=447472>

Kanalregisteret. (2024d). *Taylor & Francis*. Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. Hentet 06.05.24, fra:

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/KanalForlagInfo.action?id=18442>

Lien, L & Stensrud, B. (2020). Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse – "ROP- lidelser". I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 177). Gyldendal.

Micevski, V. & McCann, T. V. (2014). Developing interpersonal relationships with adolescents with anorexia nervosa. *Journal of clinical nursing*, 20(1), 102-116.

<https://doi.org/10.5172/conu.20.1.102>

Norsk Helseinformatikk. (2023, 5. desember). *Anoreksi, oversikt*. NHI.

<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/anoreksi/anoreksi-oversikt?page=all>

Orverdal, L. (2017, 1. november). *Veier inn og veier ut*. Rådgivning om spiseforstyrrelser.

<https://nettros.no/veier-inn-og-veier-ut/>

Ramjan, L. M. & Gill, B. I. (2012). An inpatient program for adolescents with anorexia nervosa experienced as a metaphoric prison. *American journal of nursing*, 112(8), 24-34.

[10.1097/01.NAJ.0000418094.31317.52](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000418094.31317.52)

Rø, Ø. & Torsteinsson, V. W. (2020). *Spiseforstyrrelser - forståelse og behandling*. Fagforlaget.

Rådgivning om spiseforstyrrelser. (u.å.). *Anoreksi*. ROS.

<https://nettros.no/fa-kunnskap/anoreksi/?>

Rådgivning om spiseforstyrrelser. (u.å.). *Behandling*. ROS

<https://nettros.no/fa-kunnskap/behandling/> Skeie,

E. (2021). @modigpoesi. Hentet fra:

<https://www.instagram.com/p/CTEqJdxKDb7/>

Skårderud, F. (2022, 14. juni). *Stor studie: Anoreksi krymper hjernen mer enn noen annen psykisk lidelse*. Norsk Rikskringkasting. <https://www.nrk.no/trondelag/stor-studie-pa-anoreksi-ser-markante-endringer-i-hjernen-hos-sykemennesker-1.15994326>

Spiseforstyrrelses Foreningen. (u.å.) *Typer spiseforstyrrelser*. Spisfo.

<https://www.spisfo.no/typer-spiseforstyrrelser>

Stubberud, D. G. (Red). (2021). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (2. Utg). Gyldendal.

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

Van Ommen, J., Meerwijk, E. L., Kars, M., van Elburg, A. & van Meijel, B. (2009). Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: The patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing*. 18(20), 28012808.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02821.x>

Vandvik, I. H & Moen, H.B. (2024). *Anoreksi*. Store Norske Leksikon.

<https://sml.sn.no/anoreksi>

Villa Sult. (u.å.). *Forekomster*. Institutt for spiseforstyrrelser.

<https://spiseforstyrrelser.no/disorders/forekomster-2/>

Zugai, J. S., Gill, K., Molloy, L., Raeburn, T. & Ramjan, L. (2023). The focus on weight in the inpatient care of anorexia nervosa: A qualitative investigation of consumer perspectives. *International journal of mental health nursing*, 33(2), 388-396.

<https://doi.org/10.1111/inm.13242>

Zugai, J. S., 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.

<https://doi.org/10.1111/jocn.12182>

Zugai, J. S., Stein-Parbury, J. & Roche, M. (2017). The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-methods study. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 416-426.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13944>

Øvrebø, E. F. (2023, 22. mai). *Dramatisk økning i spiseforstyrrelser: - Fælt å tenke tilbake på tiden jeg var syk*. Verdens Gang.

<https://www.vg.no/nyheter/i/76y02K/over-30-prosent-oekning-i-spiseforstyrrelser>

