



Vad kan jag hjälpa till med?

Sjuksköterskans roll i vården av ungdomar
med ätstörningar

FÖRFATTARE	Karin Balldin
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng/ OM 5250
	VT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Britt Borg
EXAMINATOR	Harshida Patel

Titel (svensk):	Vad kan jag hjälpa till med? Sjuksköterskans roll i vården av ungdomar med ätstörningar
Titel (engelsk):	How can I help you? The nurses roll in caring of adolescents with eating disorders
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp/ Examensarbete i omvårdnad/OM 5250
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	23 sidor
Författare:	Karin Balldin
Handledare:	Britt Borg
Examinator:	Harhsida Patel

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Ätstörning är en allvarlig och komplex sjukdom. Den är svår att bemöta för vårdpersonal och en känsla av maktlöshet inför vårdandet av dessa patienter är vanlig. Det är många gånger svårt att få patienten att inse allvaret i sjukdomen och ilska hos sjuksköterskan kan väckas när försök till hjälp avvisas. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskans möjligheter, svårigheter och hinder för att stödja tillfrisknande hos ungdomar med ätstörningar. **Metod:** En litteraturstudie, som grundar sig i analys av 6 kvalitativa studier valda från databaser CINAHL och SCOPUS. **Resultat:** Tre teman identifierades; *Sjuksköterskans roll, Terapeutisk relation* samt *Efter den akuta fasen*. I resultatet framkom att sjuksköterskan har en viktig roll i främjandet av tillfrisknande. Viktigt för detta var struktur, empati och öppenhet. Detta möjliggjordes genom en god kunskap om sjukdomen. Att skapa en varm, terapeutisk relation mellan patient och sjuksköterska visade sig vara stöttande för patienten. Missförtroende, okunskap och en pågående maktkamp utgjorde hinder för tillfrisknande och skapandet av en terapeutisk relation. Efter den akuta fasen ligger fokus på att stärka patientens egna förmågor genom ett ökat ansvarstagande och stöd från sjuksköterskan. **Konklusion:** Som sjuksköterska är det viktigt att vara förberedd på vad det innebär att vårda patienter med ätstörningar. Denna förberedelse kan skapas genom att vara medveten om förväntade utmaningar och hur sjuksköterskan kan bemöta dessa för att främja tillfrisknande. Min förhoppning med denna uppsats är att öka kunskapen hos sjuksköterskor och förbereda dem inför arbetet med patienter som lider av ätstörning.

Nyckelord: *Eating disorders, nursing, nurse-patient relations, adolescents.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
HISTORIK	1
UNGDOMARS KROPPSUPPFATTNING	1
ÄTSTÖRNING	2
Anorexia Nervosa	2
Bulimia Nervosa	3
Ätstörning utan närmare specifikation	4
BARN OCH UNGDOMAR I VÅRDEN	4
SJUKSKÖTERS KANS PROFESSIONELLA ANSVAR	5
OMVÅRDNADSBEGREPP	5
Omvårdnad	5
Empati	6
Terapeutisk relation	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD	7
DATAINSAMLING	7
ANALYS	9
Kvalitetsgranskning	9
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
SJUKSKÖTERS KANS ROLL	9
Främja tillfrisknande	9
Kunskapens betydelse	10
Information	11
TERAPEUTISK RELATION	11
Främjande faktorer	11
Hindrande faktorer	12
FÖRSTÄRKA PATIENTENS EGNA RESURSER	13
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	16
KLINISKA IMPLIKATIONER	19
KONKLUSION	20
REFERENSER	21
BILAGOR	
1 Artikelöversikt	

INLEDNING

"Ingen kan hjälpa dig, för du är rubbad och ingen klarar av dig. Du är i vilket fall som helst inte värd det. Alla HATAR dig; du ställer bara till problem. Du kan inte göra någonting rätt. Det kommer aldrig att fungera för dig. Du kommer ALLTID att vara olycklig. Alla vet att du är ytlig och falsk. Till och med främlingar HATAR dig. Du gör alla du möter olyckliga ... Du är inte offret, du är den onda". Tankar hos en ung kvinna med anorexia nervosa (1 s.119).

Ätstörning är en komplex sjukdom som inte bara handlar om att bli smal för att passa in i samhällets ideal utan lika mycket grundar sig i prestation, kontrollbehov och kanske allra mest en låg självkänsla (2). Vid de tillfällen, som jag stött på ungdomar med ätstörningar, har jag känt mig maktlös eftersom jag inte har haft kunskap om hur jag kan hjälpa dem. Min uppfattning är att jag till och med kan göra det värre för personen i sin sjukdom om jag inte bemöter denne på rätt sätt.

Jag har tidigare arbetat i många år med ungdomar och det är något jag gärna fortsätter med som sjuksköterska. Därför var det relevant för mig att göra en litteraturstudie i detta ämne för att, med en vetenskaplig grund, belysa hur jag och andra sjuksköterskor på bästa sätt kan hjälpa ungdomar med ätstörningar.

BAKGRUND HISTORIK

Anorexia Nervosa är ingen nyuppkommen sjukdom utan beskrevs i vetenskapliga artiklar redan under 1870-talet i England. Utifrån beskrivningar av helgon t.ex. Katarina av Siena, kan slutsatser dras om att sjukdomen fanns redan under medeltiden (3). Sjukhusregistret visar på att Anorexia Nervosa har ökat under de senaste decennierna. Mellan 1930-talet och 1950-talet ökade incidenten till det femdubbla i södra Sverige. Liknande ökning har setts i andra delar av världen. Rapporter finns om att Anorexia Nervosa även ökar i U-länder, som tidigare inte har varit drabbade (4).

Bulimia Nervosa är däremot en relativt ny diagnos. Begreppet användes första gången 1979 och beskrevs som en oroväckande form av Anorexia Nervosa (3). Genom äldre kasuistik har dock syndromet varit känt sedan 1700-talet (4).

UNGDOMARS KROPPSUPPFATTNING

Puberteten är en problematisk period för flickor. Till skillnad från pojkarna, vars utveckling i puberteten anses vara positiv (med ökad tillväxt av muskler och kroppsstorlek) ändras flickornas kroppar, enligt samhällsideal, åt det negativa hållet. Flickors ökade fettvävnad i form av brösttillväxt och rundade kroppsformer är de mest dramatiska förändringar och dessa har visat sig höra samman med ätstörningar. Denna kroppsliga utveckling är en riskfaktor för att utveckla ätstörningar på grund av det rådande skönhetsidealet. Samhällets ideal visar på en muskulös kroppsbyggnad med avsaknad av synligt fett. Vid denna rådande idealbild kan ingen kvinna vara nöjd med sin kropp. Det finns ingen möjlighet för ungdomar att leva ett vanligt liv och samtidigt uppnå dessa mål som bl.a. sänds ut via reklamen. Att ha trimmat sin kropp till dess omöjliga gräns visar att man har tagit vara på sina möjligheter och visat karaktärsstyrka, vilja och beslutsamhet. Dessa egenskaper värderas högt i dagens samhälle (5).

Senare forskning har visat att ett missnöje med sin kropp är vanligt hos unga tjejer. En studie som gjordes 2012 av Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, visar att tjejer som hade övervikt och fetma var rejält missnöjda med sin kroppsbygd. Studien har kartlagt över 5000

sistaårselever på Göteborgs gymnasieskolor. *”Det kroppsideal som idag råder för tjejer är just att vara smal, det är det som jämföras med att vara vacker. Det innebär att när dessa tjejer jämför sig med idealbilden är det ganska lätt att bli missnöjd med sin kropp”*, säger doktoranden Ebba Brann som analyserar studien vid Sahlgrenska akademien (9). I en annan avhandling, som gjordes vid Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet 2009, undersöktes kroppsuppfattningen hos barn i åldern 10-14 år. Det kom fram att både pojkar och flickor var missnöjda med sin kropp men flickorna var mer missnöjda med sitt utseende. Särskilt missnöjda var de som var överviktiga. Dessa blev också mobbade och retade för sitt utseende. Denna negativa kroppsuppfattning ökar risken för att utveckla ätstörningar (7). Det framkom även i en ny folkhälsorapport av Region Skåne att nästan fyra av tio tjejer i årskurs nio vill banta trots att de är normalviktiga (8).

ÄTSTÖRNING

Ätstörningar är en gemensam benämning på en grupp psykiatriska tillstånd som innefattar anorexi och bulimi. Det drabbar främst flickor och kvinnor och är 10 gånger vanligare hos kvinnor än hos män. Ca 3-5% av befolkningen insjuknar och detta är en av de allvarligaste psykiska störningar och mortaliteten är hög (3). Symtomen på ätstörning kan vara t.ex. hetsätning, försök att minska i vikt, förlora kontrollen över sitt ätande, använda sig av kompensationsmetoder som t.ex. kräkningar, laxermedel eller överdriven motion för att förbränna så många kalorier som möjligt. I allvarligare fall blir ätstörningssymtomen diagnostiserade som antingen anorexia nervosa, bulimia nervosa eller ätstörning utan närmare specifikation (5).

Under den akuta fasen av sjukdomen är patienten ”hängiven” det störda tänkandet och beteendet kring mat och den egna kroppen. Patienten vill inte heller ta emot råd eller behandling och är mycket orolig för att gå upp i vikt eller behöva ändra sina hårt hållna matvanor. Vad gäller anorexipatienter går de under denna fas ständigt ner i vikt och får alltfler symtom på undernäring. Personligheten förändras och patienten är ofta aggressiv och inåtvänd (9).

Anorexia Nervosa

För att få diagnosen anorexia nervosa behöver vissa kriterier vara uppfyllda: Personen vill inte upprätthålla sin minimivikt (85 % av den förväntade vikten i förhållande till sin kroppslängd). Dessutom har de en onormal rädsla för att gå upp i vikt (även kallat för viktfoxi). Det tredje kriteriet är en störd kroppsuppfattning. I detta ingår t.ex. att personen tycker sig vara tjockare än vad den i själva verket är, upplever missnöje med kroppsdelar (vanligtvis mage, höfter eller låar) och har en oproportionerlig bild av hur de egentligen ser ut. Den sjuke uppfattar ofta andra personers utseende korrekt men förvränger sitt eget vid jämförelse: *”Ja, hon är verkligen smal, men jag är mycket tjockare än vad hon är.”* (9). Till detta kriterium hör också att kroppen får en ovanligt stor betydelse för deras självbild. Det sista kriteriet är utebliven menstruation (5).

Vanligaste åldern för insjuknande är 14-19 år (7). Anorexia börjar oftast med att man bantar (2). Ju hårdare bantning desto större risk att insjukna (4). Bantningen är ingen normal tonårsbantning utan mer konsekvent svält. Personen som drabbas bagatelliserar också allvaret i sjukdomen. I början är vinsterna större (att bli smal, ha kontroll och få uppmärksamhet från omgivningen) än förlusterna (hunger, koncentrationssvårigheter, argumentationer med föräldrar). Denna del av sjukdomen upplevs som en bra period eftersom kroppens omställning i att börja förbränna befintliga depåer av fett och protein skapar ett kemiskt lyckorus. Detta går emellertid snart över och de negativa konsekvenserna tar över. Patienter som har en långt

framskriden anorexia kan långt tillbaka till detta första stadiet av sjukdomen då allt kändes så bra.

Ofta är sjukdomen kopplad till höga prestationskrav och en vilja att ha kontroll för att kunna handskas med svåra känslor (2). En bidragande faktor till att sjukdomen utvecklas är det rådande skönhetsidealet (3) men även händelser under uppväxten eller en plötslig kris kan utlösa bantningen (2). Låg självkänsla, avsaknad av socialt stöd och upprepade bantningsförsök är ytterligare exempel på faktorer som riskerar att utlösa sjukdomen. Den i särklass största riskfaktorn är upptagenhet av kroppsform och vikt. Det är svårt att motivera en nyinsjuknad ungdom att söka hjälp och det krävs kraftiga insatser från omgivningen. Som närstående är det lätt att låta sig manipuleras av den sjuke och blunda för hur allvarligt det är (5).

Om sjukdomen pågår under lång tid kan vitala organ som exempelvis hjärta och hjärna ta skada. I svåra fall kan anorexia leda till döden (10).

Anorexia är en allvarlig sjukdom som ska behandlas av specialister. Målet med behandlingen är i första hand att återställa normal vikt, ge råd och stöd åt föräldrarna samt stötta patienten i den frigörelseprocess som sker i tonåren och i denna behålla en god relation med föräldrarna. Ofta räcker det med poliklinisk behandling men i svåra fall krävs inläggning på sjukhus (5). Indikationer för sjukhusinläggning är ett BMI under 13,5 kg/m² eller bradykardi med en hjärtfrekvens under 40 slag per minut (3). Samtal är en viktig del av behandlingen (5). Det finns fortfarande kunskapsgap kring behandling av anorexi. Det finns dock en del evidens för familjeterapi, som innebär att patienten får terapi tillsammans med sin familj (3). Familjeterapi har visat sig vara effektivare än individuell terapi om patienten är yngre än 19 år vid insjuknandet och om sjukdomen inte varat längre än tre år (4). Denna behandling ökar föräldrarnas kunskap om hur de kan hjälpa sitt barn att beseгра sjukdomen (11). Familjen får i behandlingens början information om sjukdomen och föräldrarna stärks i hur de ska få ungdomen att äta och gå upp i vikt. När vikten sedan börjar stabiliseras kan terapin breddas och inrikta sig på individuella och familjerelaterade problem (3). I terapi med familjen försöker man belysa och korrigera felaktiga förhållningssätt inom familjen (4).

Bulimia Nervosa

Det som skiljer bulimi från anorexi är förmågan av kontroll. Vid anorexia klarar personen av att stå emot hungerkänslor och inte ge efter för de kroppsliga behoven. Vid bulimi klarar personen inte av att stå emot hungern utan börjar istället äta okontrollerat. Ordet bulimi betyder oxhunger (5). Under en enda hetsättningsperiod kan en person gå upp 7 kg i vikt. Hetsätningen slutar med att patienten får ont i magen, kräks, blir avbruten eller att maten tar slut (4). Efteråt upplever personen kontrollförlust och kompenserar energiintaget med överdriven motion, fasta eller självrensning (kräkningar, laxermedel, diuretika mm) (3).

För att få diagnosen bulimi ska personen under en period ha vräkt i sig (hetsätit) stora mängder under en kort tid och sedan gjort sig av med detta genom någon kompensationsmetod. Detta ska ha skett minst två gånger i veckan under de senaste tre månaderna. Utöver detta har personen, liksom patienterna med anorexi, en störd kroppsuppfattning som påverkar självbilden på ett onaturligt sätt (5).

Ungefär 1 % av unga kvinnor har diagnosen bulimia nervosa. Åldern för att insjukna är något högre än för anorexia nervosa och risken är störst i åldern 20-24 år (3). Det är svårt att veta om dessa siffror stämmer eftersom bulimi inte är lika lätt att upptäcka då de flesta med

sjukdomen har en normal vikt. Eftersom sjukdomen upplevs skamlig och äcklig i och med hetsätningar och kräkningar försöker den sjuke att dölja bulimi så långt det är möjligt och planerar sina ”attacker” till tillfällen då ingen annan är närvarande och ser. Ca 50 % av anorexipatienter utvecklar bulimiska symtom (12). En anledning till detta kan vara att anorektikern inte längre orkar stå emot hungerkänslorna (5).

På några punkter skiljer sig behandlingen av bulimi från behandlingen vid anorexi. Oftast har man som bulimipatient en högre ålder och har kommit längre i sin tonårsutveckling. Således är föräldrarnas roll mindre framträdande men innehar fortfarande stor betydelse. Man är i regel mer motiverad till behandling (5). Behandlingen sker i öppenvården och på specialmottagningar. Vid självskadebeteende och vid risk för suicid vårdas patienter inom slutenvården. Mer evidens behövs för användbara behandlingar. Selektiva serotoninåterupptagshämmande preparat har visat sig ha god effekt mot hetsätning och självframkallande kräkningar. Kognitiv beteendeterapi har också visat sig ha god effekt (3) särskilt i att bryta det dåliga mönstret av oro, ångest, hetsätning, tillfällig ångestdämpning, skuld känslor, kräkning, tillfällig befrielse, ny oro etc. Återfallsgraden är hög vid denna behandling och därför försöker man hitta kombinationer av olika behandlingar för att få ett mer varaktigt resultat (5).

Ätstörning utan närmare specifikation

Ätstörning utan närmare specifikation är den vanligaste formen av ätstörning. Denna samlar olika varianter av anorexi och bulimi som inte uppfyller de diagnostiska kriterierna (3).

På senare tid har man ställt sig frågan om anorexi och bulimi egentligen i grunden är samma sjukdom men som tar sig i uttryck på olika sätt. Enligt Broberg (5) finns det studier som visar ett sådant resultat. I en av studierna, som gjordes på Anorexi/Bulimi-mottagningen i Göteborg framkom det att de flesta som led av bulimi hade insjuknat i detta efter en period av självsvält. Sjukdomsförloppet börjar med en önskan att gå ner i vikt. Därefter drar man ned på matintag som utlöser hungerkänslor. Vissa patienter klarar av att stå emot dessa, fortsätter att svälta sig och utvecklar efterhand anorexia. De patienter som inte klarar av att stå emot hungerkänslorna, ger efter för dessa och börjar äta igen. Detta energiintag görs sedan av med. Genom detta tillvägagångssätt har man hittat en kompromiss för att kunna äta men ändå behålla sin vikt och önskan om att bli smal (5).

BARN OCH UNGDOMAR I VÅRDEN

Ungdomsåren är en övergångsperiod med vilket menas att en ungdom ännu inte är vuxen men heller inte ett barn. Ordet ”adolescent” på engelska betyder ordagrant ”att växa in i mognad eller vuxen ålder” (13). Vuxna har en tendens att behandla ungdomar som mer vuxna än de är. Stora ungdomar är fortfarande också barn, och behöver extra stöd och hjälp i sjukdomssituationen (14). Bemötande har visat sig vara en viktig del i vården. När man frågar patienter och närstående återkommer de ofta till hur centralt bemötandet är. Ungdomar behöver bemötas på ett tydligt sätt så att de förstår men också respektfullt och inte på ett ”barnligt” sätt. Det är viktigt att visa respekt för personen, trots avvikande klädstil, piercing eller annorlunda språkbruk. Ungdomar är i regel måna om sin integritet och därför är det viktigt med lyhördhet i vården av unga (15).

SJUKSKÖTERSANS PROFESSIONELLA ANSVAR

I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor står det att sjuksköterskan ska ha förmåga att kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (16). Detta betonas även i Hälso- och Sjukvårdslagen: *"Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården"* (17). Enligt patientsäkerhetslagen ska vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och patienten ska visas omtanke och respekt (18).

En viktig uppgift i kommunikationen med barn, unga och deras anhöriga, är att skapa trygghet och tillit. Trygghet handlar om kontroll. Barn och ungdomar upplever kontroll i trygga omgivningar (14). Barnets situation påverkas också av om föräldrarna känner sig trygga med sjukvården. Är föräldrarna otrygga påverkar detta barnen negativt och minskar deras välbefinnande (15).

För att skapa en god kontakt med en tonåring behöver sjuksköterskan visa intresse för vad ungdomen vill berätta och vara tydlig med att det finns tid för lyssnande. En tonåring kan känna oro över att det han eller hon säger till sjuksköterskan kommer berättas vidare till föräldrarna. Därför är det viktigt att betona sin tystnadsplikt men också förklara vid vilka tillfällen den behöver brytas (15), som t.ex. när barn far illa (19). Det är relevant att höra efter med ungdomen vilken roll han eller hon vill att föräldrarna ska ha. Om de får vara med vid t.ex. undersökningar och samtal (15).

Målet för Hälso- och sjukvårdslagen är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (17). I ICN's etiska kod beskrivs också att *"omvårdnaden ska vara respektfull och inte begränsas av ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politisk åsikt, etnisk tillhörighet eller social status"* (20). Enligt patientsäkerhetslagen (18) ska hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.

Omvårdnadsbegrepp

Omvårdnad

Omvårdnad omfattar de åtgärder som man inom ramen för vård och omsorg vidtar för och tillsammans med en människa, frisk eller sjuk, i syfte att upprätthålla eller uppnå optimal hälsa och livskvalitet eller stödja henne inför döden (21). I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskrivs rekommendationer för sjuksköterskans yrkesverksamhet. Bland dessa rekommendationer står bl.a. att sjuksköterskan ska *"tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga"* samt *"uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder"* (16). För att kunna tolka patientens behov behöver sjuksköterskan försöka förstå patientens upplevelse (22). Sjuksköterskans direkta och patientinriktade funktioner, vad gäller omvårdnad är att: stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa samt lindra lidande (20). En läkare ska bota sjukdomen men sjuksköterskan ska lindra lidandet (23). För att ge en god omvårdnad krävs det av sjuksköterskor yrkeskunnande på ett medmänskligt sätt. De behöver bygga upp tillit samt vara förstående och tålmodiga även i situationer där de inte känner för att vara omtänksamma (22).

Vad gäller omvårdnad av barn och ungdomar vill de, trots sjukdom eller ohälsa, ha kvar sitt vardagliga liv. Därför är det viktigt att man som sjuksköterska tillmötesgår ungdomens enskilda behov och lyssnar på dennes livsberättelse. Sjuksköterskans roll i arbetet är att bidra med sin specifika kompetens och att fokusera på ungdomens och familjens upplevelse samt hur situationen kan hanteras för att reducera lidande och för att en positiv hälsa uppnås. I denna funktion ingår bl.a. handledning, undervisning, rådgivning, information, förebyggande arbete, lindrande aspekter och behovsaspekter. En förutsättning för god omvårdnad är att sjuksköterskan har en förståelse av ungdomens och familjens situation. Denna förståelse grundar sig i teoretisk och erfarenhetsbaserad kunskap. Det är också viktigt att sjuksköterskan kan förmedla denna kunskap så att familjen får en positiv upplevelse och trygghet. Vad gäller barn och ungdomar är lek och sysselsättning en viktig del av vården. Genom detta kan rädsla bearbetas och även ge en distans till nya situationer, som gör att bl.a. stress hanteras bättre (24).

Empati

Begreppet kommer från det grekiska ordet *empathia* som är en sammansättning av "in" och "känsla". Detta kan översättas med inkännande, medkännande eller inlevelse. Empati står för förmågan att kunna lyssna och sätta sig in i någon annans situation samt att förstå en annan persons känslor och reaktioner. Empati är en förutsättning för en god social förmåga och en professionell och stödjande kommunikation. "Professionell empati" innebär att sjuksköterskan lyssnar aktivt och uppmärksam på patienten med sin yrkesmässiga förkunskap i bakhuvudet. Denna förkunskap kan sjuksköterskan under samtalets gång relatera till. Genom professionell empati hjälper sjuksköterskan patienten att bearbeta sina tankar och känslor. Detta är en yrkesmässig färdighet som kräver fackkunskap, en vilja att rikta sin uppmärksamhet mot patienten samt en kontinuerlig självreflektion. Det är viktigt att sjuksköterskan, samtidigt som han eller hon utövar sin empati, är medveten om hur den tas emot av patienten (25).

Terapeutisk relation

Terapeutisk relation är ett begrepp som främst används inom psykiatri och benämner den relation som upprättas mellan terapeuten och dennes patient (26). En god relation mellan sjuksköterska och patient är mycket viktig för omvårdnaden. Relationen är vårdrelaterad och skiljer sig därför mot en vanlig vänskapsrelation. Skillnaden ligger i att en personlig relation är ömsesidig medan en professionell relation mestadels är ensidig. Den professionella yrkesutövaren har en skyldighet att ge omsorg utan att förvänta sig något tillbaka. Det är behovet av vård som är grunden till samspelet mellan patient och sjuksköterska. Upprättandet av relationen bygger på en humanistisk människosyn. Detta synsätt betonar att varje människa är värdefull, inte för vad hon gör utan för att hon är människa. Därför har alla människor samma värde och rätt till lika vård. Relationen är viktig för att patienten ska ha förtroende för sjuksköterskan och dennes handlingar samt att samspelet mellan dem ska fungera bra (22). Den terapeutiska relationen är också viktig för att sjuksköterskor ska kunna möta patientens behov (27). En god relation kan främja kommunikationen med den unga personen och dennes familj. Detta leder till en förbättrad förmåga att hantera svåra situationer samt att stress lindras (28).

Patientens tillit till sjuksköterskan har ofta att göra med sjuksköterskans uppförande och bemötande och hur han eller hon har förmåga att visa respekt för och förstå patienten i dennes situation. Bemötandet och förmågan att leva sig in i patientens situation har betydelse för patientens upplevelse av om sjuksköterskan bryr sig om honom eller henne.

Den terapeutiska relationen är särskilt viktig under tillfällena då patientens egen bedömning strider mot den professionella, objektiva bedömningen. I dessa situationer har sjuksköterskan i och med den goda relationen till patienten, möjlighet att gå in som medlare. Att hitta en väg mellan den professionella ståndpunkten och patientens egen upplevelse av sjukdomen (22).

I studier som har gjorts i ämnet relationen mellan patient och sjuksköterska, ansåg patienterna att sjuksköterskornas attityd och dess sätt att vara och kommunicera är mest betydelsefullt för upprättandet av en god relation. Att patienten upplevde omsorg var också en viktig faktor. Omsorg upplevdes genom att sjuksköterskan var tillgänglig, uppmärksam på patientens behov och reagerade på ett adekvat sätt utifrån vad situationen krävde. Sådant beteende bidrog till att patienten kände sig trygg och fick tillit till sjuksköterskan. Yrkeskunnande hade också en nära koppling till om patienten upplevde omsorg. Med yrkeskunnande menas att sjuksköterskan utförde omvårdnad på ett kompetent sätt, behärskade tekniska metoder och hanterade medicinsk utrustning på ett säkert sätt. En trygg och tillitsfull relation upplevdes av patienten då sjuksköterskan var flexibel och visade sig vara att lita på. Att visa respekt för patienten samt ha en förmåga till förståelse för patienten och de anhörigas situation visade sig vara av stor vikt. Likaså att lyssna på patientens egna önsknings samt visa ett intresse för patienten (22).

PROBLEMFÖRMULERING

Vårdpersonal kan lätt känna sig maktlösa inför vårdandet av patienter med ätstörningar. En av de svåraste utmaningarna är att få patienten att inse allvaret i sitt tillstånd. Ilska kan väckas när omsorgsfulla försök att hjälpa förkastas eller när man känner sig manipulerad eller utsatt för olika former av kontroll. Många inom vården kan vara rädda för att göra fel i mötet med den som har en ätstörning, och kan uppleva känslor av misslyckande och även självförakt inför sin handfallenhet. Vårdare blir rädda att säga någonting fel eller fråga okänsligt om ämnen som är tabubelagda eller förknippade med stark ångest. Att vara tyst är dock en mer ödesdigert risk (29). Ätstörningar är en vanlig sjukdom bland unga samt svår att bemöta för vårdpersonal. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har kunskaper om hur dessa ungdomar kan bemötas på ett så bra sätt som möjligt.

SYFTE

Att belysa sjuksköterskans möjligheter, svårigheter och hinder för att stödja tillfrisknande hos ungdomar med ätstörningar.

METOD

Som metod för arbetet valdes en litteraturstudie, som lämpar sig bra till uppsatser på kandidatnivå (30). En litteraturstudie består i att vetenskapliga artiklar granskas och analyseras för att slutligen föras samman i en kunskapssammanställning. I denna litteraturstudie har endast kvalitativa artiklar använts. Fördelen med kvalitativa artiklar är att de ger en större förståelse för patientens upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov samt visar hur dessa kan bemötas (26).

DATAINSAMLING

Till denna litteraturstudie har databasen Cinahl använts i första hand eftersom den har en inriktning på omvårdnad. Sökord som användes var: *eating disorders*, *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, *nursing*, *nurses*, *nurs**, *nursing care*, *nurse-patient relation*, *adolescents*. Genom sökorden "eating disorders", "nursing", "nurse-patient relation" och "anorexia nervosa" hittades de artiklar som jag använde mig av i min studie. Sökningar i Pubmed gjordes med samma sökord, men inga relevanta träffar, av betydelse för denna uppsats,

framkom. Genom att använda mig av Scopus citeringsfunktion hittades ytterligare en artikel. Ref. nr 35 visade sig ha blivit citerad av den aktuella artikeln och på så sätt hittades den sista artikeln. Vid sökningarna i Cinahl användes begränsningarna ”Peer Reviewed” och ”Research Article” samt ”13-18 år” eftersom jag eftersökte artiklar som var granskade av en forskningskommitté och som riktade sig till ungdomar. Endast kvalitativa artiklar hittades.

Tabell 1. Översikt av artikelsökning.

Databas/Datum	Sökord	Begränsningar	Träffar	Valda artiklar
Cinahl 17/1	(MH ”Eating Disorders”) AND ”nursing”	Ålder 13-18, Peer reviewed, Research Article	13	Ref. nr 35
Cinahl 17/1	(MH ”Eating Disorders”) AND (MH ”Nurse-Patient Relation”)	Peer Reviewed, Research Article	4	Ref nr 34
Cinahl 22/1	(MH ”Anorexia Nervosa”) AND ”nursing”	Peer reviewed, Research Article, Ålder 13-18.	11	Ref nr. 33, 37, 38.
Scopus 23/1	Artikeln: ”Discursive Constructions of ‘Eating Disorders Nursing’: An Analysis of Nurses’ Accounts of Nursing Eating Disorder Patients” (ref. nr 29) söktes upp i Scopus genom titelsökning. Citeringsfunktionen i Scopus gjorde det möjligt att se vilka andra artiklar som hade refererat till denna.		11	Ref nr. 36

I den egentliga sökningen hittades sammanlagt 39 artiklar. Vid första granskningen utgick jag ifrån titel och ”abstract” för att få en övergripande uppfattning för artiklarnas relevans för syftet. Av alla sökningar hittades endast 7 relevanta artiklar som motsvarade syftet för vidare granskning. Dessa granskades mer omfattande för att se om artiklarna höll tillräckligt hög kvalitet. En artikel valdes bort eftersom jag i detta skede såg att det inte var en originalartikel utan en ”Review”-artikel. Förhoppningen var att hitta fler för att få en bredare bild av ämnet. Olika sökmetoder användes, bl.a. att läsa igenom de hittills funna artiklarnas referenslistor, ”keywords”, författare mm. för att hitta nya ”sökvinklar”. Trots denna gedigna sökomfattning, hittades inte fler artiklar och då kontaktades en bibliotekarie på universitetsbiblioteket för att

få hjälp i detta. Detta ledde inte till fler artiklar och vi konstaterade att jag hade hittat det som fanns inom detta område.

Artiklarna presenteras i bilaga 1.

ANALYS

Analysen gjordes utifrån Fribergs analysmetod (31). Artiklarna lästes igenom flera gånger för att skapa en övergripande bild av vad de handlade om. Därefter antecknades ord och teman i marginalen. Vid nästa läsning fördes dessa ord och teman över till ”mind-maps”. Nya begrepp som kom fram vid denna läsning lades också till. Genom denna metod skapades en bra överblick och det var lättare att jämföra likheter och skillnader i resultatet. Ur denna jämförelse växte 3 teman och 5 subteman fram. Kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes enligt Willmans modell för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod (32). Samtliga artiklar bedömdes ha tillräckligt hög kvalitet.

Etiska överväganden

Fyra av studierna (34, 36-38) var granskade av en etisk kommitté. I de två övriga studierna (33, 35) framkom inte att de var granskade av en etisk kommitté men däremot hade dessa studier fått godkännande av sjuksköterskornas chef respektive av sjukhuschefen och universitetet. I dessa studier var det personal som intervjuats.

RESULTAT

Resultatet av denna litteraturstudie delades in i tre huvudteman: sjuksköterskans roll, terapeutisk relation och förstärka patientens egna resurser. Subteman till sjuksköterskans roll var: främja tillfrisknande, kunskapens betydelse och information. Ur temat terapeutisk relation framkom två subteman. Dessa var: främjande faktorer och hindrande faktorer. I tabell 2 finns en översiktlig beskrivning av resultatet.

Tabell 2. Resultatöversikt.

TEMA	SUBTEMA
SJUKSKÖTERSKANS ROLL	Främja tillfrisknande Kunskapens betydelse Information
TERAPEUTISK RELATION	Främjande faktorer Hindrande faktorer
FÖRSTÄRKA PATIENTENS EGNA RESURSER	

SJUKSKÖTERSKANS ROLL

Främja tillfrisknande

Bakker et al. (33) beskrev att i vårdandet av ungdomar med ätstörningar är sjuksköterskan huvudperson för effektiv omvårdnad. Hon är samordnare mellan patienten och det övriga teamet och förenklar information till patienten. Sjuksköterskan blir patientens ”advokat”

samtidigt som hon är en teammedlem. Denna samordning är viktig för trovärdigheten mellan patienten och det övriga vårdteamet och för konflikthantering. Det är sjuksköterskans ansvar att implementera nya direktiv från övriga teamet, samtidigt som den terapeutiska relationen ska behållas. Detta kräver en god kommunikationsförmåga hos sjuksköterskan (34).

I Ryans studie (35) framkom det att erbjudandet av ett kärleksfullt och empatiskt stöd är grundläggande för patientens tillfriskning. Vidare är det värdefullt att ge positiv feedback till ungdomarna så att de mår bra över sig själva samt kan hitta saker som får dem att känna att de har lyckats med något (35). En ytterligare faktor som gynnar tillfrisknandet är att ha förväntningar på patienten och sätta upp mål med den (33). En positiv attityd till patienten var viktig (33, 35).

Att skapa samt upprätthålla en struktur var ett tema som återkom i två utav studierna (33, 36). Övergripande för patientens goda upplevelse av behandlingen, var det av stor vikt att sjuksköterskan utstrålade säkerhet och lugn (33), samtidigt som hon eller han skulle ha en fasthet i sina ageranden (36). Lika viktigt visade det sig vara att behandlingsplanen alltid följdes, utan att göra undantag för patientens önskan. Detta resulterade sig i att patienten upplevde trygghet (33). Även förståelse och god kunskap hos sjuksköterskan skapade trygghet hos patienten (37). Högt värderat av patienten var den konstanta och ständigt-närvarande vård som erbjöds, eftersom en sjuksköterska alltid var närvarande på avdelningen, oavsett tid på dygnet. Det terapeutiska värdet var högt i denna form av vård (35).

"The nursing team are here 24 hours a day and they see everything and they're handing over to each other, you know, three times a day so they know what's going on... nursing is such a caring, well still caring in sort of a sense of hands on... and the treatment is in with everything you do" (35, s. 130).

Van Ommen utvecklade en provisorisk modell, för att förklara effektiviteten i vården av ungdomar med anorexia nervosa och fann att den första veckan var avgörande för patientens tillfrisknande (36). I Bakkers et al (33) studie framkom att det var en fördel om sjuksköterskan tog över allt ansvar för mat och träning i början av behandlingen eftersom patienten själv inte kunde bryta det onda mönstret. Under denna kritiska period var en sjuksköterska alltid närvarande hos patienten för att återställa normalt beteende. Från första stund var det fokus på att patienten skulle lära sig äta igen och man började behandlingen direkt med en måltid. I början upplevde de intervjuade patienterna en extrem stress över detta men i efterhand uppskattade de att det börjades med mat så tidigt i behandlingen (36). Samma resultat beskrivs av Bakker et al (33): Att patienterna tvingades att äta visade sig vara avgörande för att patienterna skulle lyckas bryta med anorektiska matvanor. Under detta tidiga skede av behandlingen blev patienten också mycket stressad av den forcerade viktuppgången och det var viktigt att sjuksköterskan gav stöd i detta med kontinuitet och struktur (36).

Kunskapens betydelse

Det är en stor utmaning att vårda patienter med ätstörningar eftersom sjukdomen är så komplex (37) och för med sig negativa fysiologiska och psykologiska effekter. Dessa effekter kan yttra sig i att patienterna är lögnaktiga, osanna och falska samt att patienten inte vill bli frisk (34). För att kunna hantera detta behöver sjuksköterskan en god kunskap och bättre förståelse om sjukdomen. Detta för att eliminera fördomar och felaktiga uppfattningar om sjukdomen. Utbildning ger även kunskap om vad vårdandet av patienter med ätstörningar innebär. Att vara påläst på området gör att sjuksköterskor är mer uppmärksamma på vilka

fallgropar som finns och hur man kan undvika att hamna i dem (37). Det är viktigt att sjuksköterskan inte tar något som patienten säger eller gör personligt utan istället kan härleda dåligt uppträdande till sjukdomen (34, 37). En bristfällig utbildning hos sjuksköterskor riskerar att ge en sämre förståelse för sjukdomen (38) och dess behandling (37). En sjuksköterska kan därmed inneha felaktiga uppfattningar och fördomar om patienten t.ex. att de alltid är manipulativa och själv har orsakat sin sjukdom (37). Denna felaktiga förståelse orsakar stress (35, 37, 38) och ”emotionell kyla” (38).

“... my heart just doesn't warm to them any more... Disgusting – sad you know, that's not a nurse” (38 s. 142).

När en sjuksköterska av okunskap inte är övertygad om behandlingsprogrammets värde skapar detta missförtroende hos patienten och en frustration hos sjuksköterskan själv om han eller hon inte ser direkta förbättringar hos patienten (37).

Att som sjuksköterskor ta hjälp av och stötta varandra i arbetet är betydelsefullt för att orka fortsätta arbeta terapeutiskt. Det är också fördelaktigt att kontinuerligt utvärdera sitt arbete. Att arbeta med ungdomar som lider av ätstörningar väcker många egna känslor hos sjuksköterskor. För att behålla ”terapeuteten” krävs självmedvetenhet och självkontroll. Att visa sin frustration för ungdomarna gynnar inte till situationen (34).

Information

Information till ungdomarna under behandlingstiden handlar bl.a. om sjukdomen, dess effekter samt vad som är normalt och onormalt beteende. Särskilt viktigt är att informera om fysiska och psykiska effekter av sjukdomen. Detta ökar den sjukes medvetenhet om sjukdomen (34). Information om de fysiska konsekvenserna är av särskilt högt värde, enligt ungdomarna. Denna information behöver upprepas flera gånger (36). Under behandlingens gång behöver sjuksköterskan vara tydlig i och förklara för patienten att man arbetar mot sjukdomen och inte mot patienten personligen (33, 34). Som sjuksköterska ger man exempel på vad som var normalt beteende, t.ex. vad gäller träning (33, 36). Man ger hälsosamma exempel (33) och är en sund förebild (36).

Van Ommen (36) använde en informationsmetod, som visade sig ha stor genomslagskraft under behandlingens gång, var att engagera andra ungdomar som vårdades på avdelningen i att dela med sig av sina egna erfarenheter. Hur de har kunnat förbättras i sin sjukdom (33, 36). Denna delgivning upplevdes av ungdomarna vara viktigt för deras tillfrisknande. Ungdomar som hade kommit längre i sin behandling var förebilder för nyinskrivna patienter och kunde hjälpa dem att komma vidare (36).

Det var också viktigt att i ett tidigt skede informera föräldrarna om behandlingen eftersom det möjliggjorde en god kontakt mellan dem och vårdgivarna redan från början (33).

TERAPEUTISK RELATION

Något som har visat sig vara stöttande för patienter med ätstörningar är utvecklandet av en varm relation mellan sjuksköterska och patient (35).

Främjande faktorer

De grundläggande attityder hos sjuksköterskan som visat sig vara viktiga för en bra patient-sjuksköterskerelation är tillgänglighet, involvering, tillit, klarhet och insisterande (36). Att alltid vilja det bästa för patienten och upprätthålla en positiv närvaro är ytterligare en

fundamental del i byggandet av den terapeutiska relationen (34). För att få förtroende av patienten är det viktigt med öppenhet och expertis hos sjuksköterskan. Likaså att ta kontakt med patienten och våga prata om känsliga ämnen (36). Information om sjukdomen ökar patientens medvetenhet om sitt tillstånd. Detta gör patienten mer öppen och positivt inställd till vård samt att inleda en terapeutisk relation med sjuksköterskan (34).

För att bygga upp en god terapeutisk relation som främjar patientens tillfrisknande behöver sjuksköterskan också visa förståelse, empati och öppenhet (33) samt vara lyhörd och trovärdig i kommunikationen. Vidare är det viktigt att sjuksköterskan upprätthåller en hoppfull och terapeutisk närvaro och förmedlar tillgänglighet så att patienten känner sig trygg i att kunna ta initiativ till samtal när det finns behov av det. När den terapeutiska relationen är upprättad är det av stor vikt att sjuksköterskan arbetar med patienten och stöttar i de steg som tagits, istället för att pressa på bakifrån. Det är viktigt att patienten själv får välja takt (34).

"I just carry on walking beside them and ... saying 'we must never want it more than them' and that's helped me slow down and have that sort of metaphor of sort of walking alongside at their pace and using their language and just try to get into their life world" (34 s. 354).

Som sjuksköterska finns det en stor fördel i att vara stabil. Ungdomarna är själva så sköra och osäkra och därför behöver de någon som är självsäker och trygg. Det är betydelsefullt att kunna hantera patientens stress samt vara uthållig i behandlingen, trots motgångar. Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om att samma åtgärd kommer, med stor sannolikhet behöva göras om och om igen (34).

Det är positivt för relationen att sjuksköterska och patient kontinuerligt utvärderar händelser och behandling (34) för att upprätthålla en öppen diskussion (33). Öppenhet är ett tema som återkom flera gånger i två av artiklarna (33, 36). Detta kan bl.a. innebära att sjuksköterskan inte är rädd för att diskutera ämnen som patienten tycker är jobbiga och att prata öppet om sjukdomen så att denna avdramatiseras. Denna öppna diskussion bidrar också till att en eventuell isolation bryts. Denna emotionella isolation kan också brytas genom samtal under t.ex. måltider (33).

Tillfriskningen har visat sig vara beroende av att ha stöttande föräldrar och därför är det angeläget att skapa en god relation med dem. Ett fungerande samarbete mellan sjuksköterska och föräldrar ger klarhet för patienten. Eftersom sjuksköterskan är en informationskälla för föräldrarna och vice versa är en god relation med föräldrarna av stor betydelse (33).

Hindrande faktorer

De faktorer som framkom som hinder i upprättandet av en terapeutisk relation handlade bl.a. om missförtroende, maktkamp och okunskap. Missförtroende för sjuksköterskan gjorde att patienten inte vågade "öppna upp" sig (37).

"... we could not get through to them. They never trusted us enough to confide in us... all of us were really, really tired of fighting with these girls..." (38 s.143).

En pågående maktkamp mellan patient och sjuksköterska hindrade också förtroendet dem emellan. Den bristande kunskapen hos sjuksköterskan kan leda till etikettering och stämpling av patienten. T.ex. att patienter med ätstörningar är "dåliga" eller har ett onormalt beteende. Okunskap kan även leda till beskyllning av offret, i vilken man menar att patienten själv har orsakat sin egen sjukdom. Vid den uppfattningen är det svårt att vara sympatisk (37). Att vara

”vän” med patienten och favorisering av vissa patienter var ytterligare faktorer som försvårade upprättandet av den terapeutiska relationen. Fysiologiska samt psykologiska effekter av sjukdomen såsom kommunikationshinder och förnekandet av att ha problem påverkade negativt försöken att bilda en terapeutisk relation. Många patienter vågade inte ingå en terapeutisk relation med sjuksköterskan eftersom det skulle innebära att denne skulle behöva göra upp med sin sjukdom (34). Brister i den terapeutiska relationen leder till att patienten inte vill samarbeta (37).

Ytterligare en svårighet som sjukdomen för med sig är att patienten inte vill bli frisk, förnekar sig ha problem och har strategier för att förklä sina symtom (34). Detta kan leda till missförtroende och på så sätt förstöra relationen mellan patient och sjuksköterska (38). Sjukdomen gör också att patienten inte kan vara fri i kommunikationen om sina problem (34).

Att som sjuksköterska ha en övervakande och disciplinerande roll är svårt och problematiskt. Det är lätt att det blir alltför strikt och reglerat (35). Regleringar och gränssättningar har visat sig väcka starka känslor och ökar patientens stress (34). Alltför strikt vård, som inte kan göra undantag från behandlingsplanen framkallar en rebelliskhet hos patienten (35, 37, 38). Detta kan leda till en ogynnsam maktkamp mellan patient och sjuksköterska (35, 37) där manipulation är en metod som patienten använder för att få kontroll. Maktkampen bidrar till att patienten har svårt för att få förtroende för sjuksköterskan (37).

FÖRSTÄRKA PATIENTENS EGNA RESURSER

Efter den akuta fasen i behandlingen ligger fokus på att stärka patientens egna förmågor. Sjuksköterskan har som uppgift att hjälpa patienten till självgående samt träna denne i självreglering och att ta eget ansvar (33). Patienten går under behandlingstiden från att vara kontrollerad till att få förtroende (36).

Vid förbättring av ätstörningen får patienten succesivt tillbaka alltmer ansvar. Patienten får börja göra egna, begränsade val. Efter att valen är gjorda blir de ifrågasatta och prövade av sjuksköterskan som också ger råd och stöttning (36). Detta tillvägagångssätt ger ett ökat självförtroende hos patienten (33).

Att göra upp en plan tillsammans med patienten har visat sig vara viktigt för att förebygga återfall. I planen uppmärksammas bl.a. vad det finns för risker för återfall och vilka situationer som triggar igång sjukdomen. Dessutom planeras utmaningar där patienten får möjlighet att träna sig i svåra situationer. Genom denna planering får ungdomen en större förståelse för sjukdomen (33) och får tillbaka kontrollen över mat, träning och sitt liv. Planeringen utvärderas efteråt och här får patienten möjlighet att visa vad denne lärt sig och sjuksköterskan kan då ge uppmuntran. Utvärderingen har visat sig ge patienten hopp. Här identifieras också felaktiga tankemönster och sjuksköterskan kan förklara nya sätt att tänka. Planen gör även att patienten känner stöd under behandlingstiden (36). Denna förebyggande planering är också viktigt inför hemgången då det tillsammans med familjen planeras hur livet ska se ut i hemmet. Tillsammans diskuteras vilka aktiviteter ungdomen vill sysselsätta sig med (33) och vilka svårigheter som finns i att återgå till ett normalt liv (36). Patienten får även träna utanför kliniken och dessa utmaningar är väl förberedda av sjuksköterskan tillsammans med föräldrar och patient. Efter genomförd utmaning utvärderas den (33). Patienterna upplevde att skapandet av ”svåra” situationer som de fick tränas i att möta var betydelsefullt för tillfrisknandet (36).

Det har visat sig vara betydelsefullt att diskutera hinder och svårigheter som är utmanande för patienten så att sjuksköterskan kan stötta specifikt i dessa. Även här försöker sjuksköterskan tillsammans med patienten identifiera felaktiga tankemönster och ersätta dessa med sunda tankar (33). Under denna fas är det viktigt att försöka ändra ungdomens perspektiv från vikt och mat till t.ex. underhållning eller humor (33, 36). Detta kan man göra genom att undersöka vilka intressen patienten har och vad patienten tycker är roligt att göra (33).

"I started to have a small taste of normal life again. We took a bicycle ride, had a swim and watched horses. It was really, really helpful. It shows why you're doing it and you discover that not all things are as scary as they seem to be at first" (36 s. 2805).

Patienten får efterhand åka på permission över helgen och ansvaret läggs då över på föräldrarna. Permissionen ökas mer och mer efterhand som det går bra (36). Inför patientens permission (33) eller om det uppstår problem under en permission (36) blir föräldrarna erbjudna att vara med vid en måltid och lära sig hur de kan stötta patienten att äta. Detta för att föräldrarna ska återfå kontrollen på ett bra sätt (33). Likväl är det viktigt att informera hur en måltid kan göras positiv och hur man får patienten att äta när det uppstår problem. Det visade sig vara lättare för patienten att behålla vikten under sin permission om samma struktur fanns hemma som den på avdelningen (36).

I van Ommens studie (36) framgår det att patienterna under den senare delen av behandlingen upplevde en ambivalens i att vilja ha ett normalt liv men samtidigt fortfarande oroa sig över att gå upp i vikt. Det visade sig också vara svårt att acceptera sin "nya kropp". Patienterna upplevde osäkerhet och ångest i detta och rädslan för förkastelse var stor. Ett tydligt stöd från sjuksköterskan var betydelsefullt i dessa situationer (36).

"I was afraid of how I was starting to look. The nurses helped me put things into perspective [...] which slowly made me realize that something was wrong in my head. There was still that other image in my head, but I gradually realized that it was a wrong image. I agreed with the nurse more and more often" (36 s. 2806).

En minskning av den generella strukturen, mot slutet av behandlingen, gjordes på en av de studerade klinikerna. Patienten var då i hög grad själv ansvarig för mat och träning och uppmuntrades att hitta egna lösningar på problem. Detta utvärderades sedan tillsammans med sjuksköterskan och visade sig ge patienten en ökad tro på sig själv. I denna avslutande del av behandlingen uppskattade patienten att sjuksköterskan såg dem som jämlika och visade respekt (36).

"It just felt nice that I could show that I could do everything by myself again... and that I did not have to be told everything I had to do" (36 s. 2805).

Som sjuksköterska är det en utmaning att mot slutet av behandlingstiden ha en bra balans mellan närhet och distans. Från patientens perspektiv ansågs det viktigt att sjuksköterskan upptäcker personen bakom sjukdomen och även behåller fokus på patienten även om denne har kommit långt i sitt tillfrisknande (36).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Resultatet i denna litteraturstudie bygger på sex kvalitativa artiklar. Dessa är författade mellan år 2000 och 2011 och speglar därför aktuell forskning inom området. Som yttersta mål har

kvalitativ forskning att ge en större förståelse för hur patientens upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov kan mötas (31).

En litteraturöversikt valdes till detta arbete eftersom jag önskade få en överblick över kunskapsläget avseende omvårdnadsåtgärder för sjuksköterskor i omvårdnaden av ungdomar med ätstörningar. Då kvantitativa artiklar inte hittades i litteratursökningen blev det endast kvalitativa artiklar som granskades. Bristen på kvantitativa studier tror jag berodde på ämnets karaktär samt att detta område är relativt utforskat och därför är kvalitativa studier mer användbara.

Sökorden som valdes svarade mot syftet, då en bild önskades, av hur omvårdnaden för ungdomar kunde göras på bästa sätt. De sökord som användes var engelska ord funna i kurslitteratur. För att få fram ytterligare sökord användes Cinahls och PubMeds ämneskatalog och till viss del Svensk Mesh, främst vid sökningarna i PubMed. Jag gjorde sökningarna med och utan ämnesord. De engelska ord som användes i sökningen motsvarade det som eftersöktes utifrån syftet. "Nursing" anser jag till och med stämmer bättre överens med syftet än vad ordet "omvårdnad" gör på svenska. "Eating Disorder" är ett direkt översatt ord till ätstörningar och stämmer väl överens. Dock finns det alltid en viss risk för misstolkning, då text översätts från ett språk till ett annat. Artiklarna som hittades svarade mot syftet. Syftet fick dock omformuleras från att enbart undersöka möjligheterna till att också inkludera hinder och svårigheter. Tyvärr resulterade sökningen i få resultat men eftersom hjälp också togs av en bibliotekarie, för att försöka hitta fler artiklar, anser jag att sökningen varit optimal.

Syftet med denna studie var att belysa möjligheter och svårigheter/hinder som finns i sjuksköterskans omvårdnad av ungdomar med ätstörningar. Jag ville i arbetet inrikta mig mot ungdomar, då det är den vanligaste åldern för insjuknande samt att det är den åldern som är intressant för mig att undersöka. Därför valde jag, trots det begränsade antalet artiklar, att bara undersöka sjuksköterskans vård av ungdomar. Begränsningen gjorde att några studier fick exkluderas, studier som endast vände sig till vuxna. Hade begränsningen inte gjorts skulle resultatet blivit mer omfattande och en större bild hade kunnat ges. Från början var syftet att endast belysa effektiva omvårdnadsåtgärder för ungdomar med ätstörningar. Då endast fyra artiklar hittades, som motsvarade det syftet inkluderades även artiklar som undersökte hinder och svårigheter i omvårdnaden.

Några av artiklarna (33, 36-38) inriktade sig enbart mot patienter med anorexi medan två (34, 35) hade med alla ätstörningsdiagnoser. Jag valde att inkludera alla eftersom underlaget skulle bli alltför tunt om enbart anorexia nervosa hade valts. Det framkom också i litteraturen (3), (4) att samma omvårdnadsmetoder kunde användas för alla olika områden inom ätstörningar.

Vid analysen av artiklarna användes Fribergs (31) analysmetod för kvalitativa studier. Denna analys var enkel att använda och passade bra i förhållande till mitt syfte. Det bör dock tas i beaktning att en risk alltid finns, vid analys av artiklar, att tolkningen sker efter egen förståelse och detta kan ha påverkat resultatet. En viss reservation bör även finnas för att översättningen till svenska uttryck kanske inte alltid har motsvarat det engelska. Därför kan viktig information från artiklarna ha missats i analysen. Användningen av "mind-maps" var till stor hjälp då utskiljningen av teman gjordes. Detta gav en tydlig översikt av centrala ämnen i artiklarna. Jämförelsen artiklarna emellan blev också mer överskådlig. De teman som uppfattades i artiklarna omformulerades och strukturerades om flera gånger tills en tillfredsställande struktur uppnåts, som på ett klart sätt redovisade artiklarnas gemensamma innehåll. I detta var diskussionen med handledaren betydelsefull.

Studierna som är granskade är gjorda i Nederländerna, Australien eller Nya Zeeland. Detta kan vara en svaghet då det hade behövts fler studier gjorda i andra länder för att få en bredare bild av ämnet. De fakta som finns i bakgrunden är främst hämtad från böcker skrivna för den svenska sjukvården. Skillnader kan finnas mellan Sverige och de länder där studierna har gjorts. Dock anser jag att dessa länder är relativt lika det svenska samhället. Några artiklar hittades, som tyvärr var skrivna på portugisiska eller japanska och därför exkluderades dessa. Av de granskade artiklarna var alla skrivna efter år 2000, vilket indikerar att detta ämne är ett relativt nytt forskningsområde.

Två av studierna är skrivna av till viss del samma författare, vilket såklart kan påverka resultatet. En av artiklarna utgår ifrån patientperspektivet. Det var intressant att få en ny infallsvinkel och detta berikade resultatet. Tyvärr hittades endast en artikel som studerade patientperspektivet. Positivt anser jag det är att intervjuerna i flera av studierna (35-37) var halv-strukturerade. Detta leder till att sjuksköterskors enskilda erfarenheter får komma fram i resultatet och styrs inte av den som intervjuar. I en av studierna (38) arbetade den som utförde intervjuerna på avdelningen där undersökningen gjordes. Detta kan såklart ha påverkat resultatet av studien.

De två artiklarna (33, 35) som inte var etiskt granskade, var dock godkända av sjuksköterskornas chef respektive av sjukhuschefen och universitetet. Eftersom det i dessa artiklar endast var personal som intervjuades ansågs detta vara tillräckligt.

Nackdelen med att skriva själv har varit avsaknaden av någon att diskutera med. Diskussion är en form som gör att nya perspektiv kommer fram under processen. Jag har under träffarna med min handledare diskuterat en del men jag tror att arbetet hade kunnat få ytterligare djup om jag istället hade skrivit tillsammans med någon.

Användningen av mind-maps var en bra metod för att få en överblick av resultatet. Teman utformades inte endast genom användningen av ”mind-maps”, de växte även fram under hela arbetets gång, från det att jag första gången läste igenom artiklarna.

RESULTATDISKUSSION

Analys av artikelgranskning resulterade i teman och subteman. Resultatet förstärker det som problematiserades i bakgrunden. Att det inte endast handlar om skönhetsideal utan även brist på trygghet, struktur och självkänsla. Bristen på kunskap, som i sin tur kunde leda till frustration och ilska, bekräftas också i resultatet.

Återkommande i resultatet var temat sjuksköterskans roll. Detta delades upp i subteman som var: främja tillfrisknande, kunskapens betydelse och information. Den terapeutiska relationen samt förstärka patientens egna resurser var ytterligare två huvudteman, varav den terapeutiska relationen delades in i två subteman vilka var: Främjande faktorer och hindrande faktorer.

Artiklarna som jämfördes hade lite olika syften men alla hade gemensamt att belysa sjuksköterskans arbete med patienter med ätstörningsproblematik. Två av artiklarna (35, 38) fokuserade på sjuksköterskans uppfattning av att arbeta med dessa patienter, två (34, 37) behandlade ämnet terapeutisk relation och de övriga två (33, 36) undersökte vilka omvårdnadsmetoder som uppfattades mest effektiva i arbetet med dessa patienter. Dessa olika infallsvinklar gjorde att resultatet blev bredare än om alla artiklar hade haft liknande syfte. De

två studier (33, 36) som undersökte omvårdnadsmetoder var utförda av i stort sett samma författare, varav den senare (33) är en uppföljningsstudie. Därför anser jag att resultatet från dessa bör ses utifrån det perspektivet. Dessutom var de enbart inriktade på anorexia nervosa och detta bör tas i beaktning vid analys. Det var intressant att få med patientperspektivet, som en av dessa studier (36) hade arbetat utifrån.

Attityder

Ett ämne som berördes i alla studier men med olika perspektiv var sjuksköterskans attityder till patienten. Två av studierna belyste attityder som hindrade tillfriskning och hälsa (37, 38). De övriga fyra beskrev vilka attityder som istället var till hjälp för patienterna (33-36). En felaktig attityd mot patienten, såsom uppfattningen att denne själva har orsakat sin sjukdom, medför att förtroendet dem emellan minskar (37). Därför anser jag att det är av största vikt att sjuksköterskor är noga med denna grund, som den effektiva vården av dessa patienter vilar på (34). Att sjuksköterskor bör ha en god grundinställning till patienten, där rätt förståelse för patienten finns samt en vilja att önska det bästa för patienten. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska förväntas sjuksköterskan ha förmågan att kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Dessutom bör sjuksköterskan även reflektera över, motivera och medverka till att utveckla en god vårdmiljö samt motivera arbetslaget och ge återkoppling i en positiv anda (16). Dessa riktlinjer ger tillsammans en bild av att sjuksköterskan bör arbeta för att göra vårdmiljön positiv, respektera patienten och dennes värdighet samt vara en god förebild för arbetslaget. Vidare visade sig ett öppet samtalsklimat vara ett vinnande koncept, inte bara mellan sjuksköterska och patient (34) utan även mellan patienter (36) och i samtal med föräldrar (33). En bra dialog också mellan sjuksköterskorna uppfattar jag, i likhet med resultatet (34) som en väl så viktig del, bl.a. för att undvika missförstånd. En av anledningarna till att jag tror att samtal är så viktigt är att god kommunikation kan skapa trygghet och tillit, som beskrivs i bakgrunden (14). Bristande kommunikation kan därför leda till osäkerhet och missförtroende, vilket i sin tur påverkar relationen negativt. Utvärderingar i personalgruppen, mellan patient och sjuksköterska samt tillsammans med föräldrar visade sig vara en viktig del för att behålla goda relationer (33, 34, 36) och även en öppenhet i kommunikationen (33). Här fick både patient och personal tillfälle att "lufta" tankar och känslor, samt i detta få respons och uppmuntran.

Utbildning

Flera av artiklarna tog upp betydelsen av att sjuksköterskor har en god utbildning i att vårda dessa ungdomar (34, 37, 38). Främst kom detta fram i de studier som intervjuade personal på en allmän vårdavdelning, där sjuksköterskorna endast hade grundutbildning (37, 38). Detta tydliggör hur viktigt det är med specificerad utbildning för sjuksköterskor som arbetar med patienter med ätstörningsproblem. Eftersom sjuksköterskan är huvudperson för effektiv omvårdnad (33) är det extra viktigt att denna omvårdnad grundar sig i rätt kunskap.

För att som sjuksköterska bygga upp en bra terapeutisk relation fanns även här en koppling till att ha en god kunskapsgrund (36). Som jag skrev i problemformuleringen kan brist på kunskap leda till osäkerhet och rädsla för att göra fel i mötet med den sjuka personen. Detta kan begränsa upprättandet av den terapeutiska relationen eftersom det finns en fördel i att sjuksköterskan tar initiativ till kontakt och samtal (36).

Empati

Empati var ett tema som på ett eller annat sätt behandlades i flera av artiklarna. Vilken gynnsamhet empati hade i vården av dessa patienter (33, 35, 36) samt vad en bristande empati

kunde leda till (37, 38). Effekterna av ett empatiskt stöd från sjuksköterskorna visade sig bl.a. ge patienterna ett ökat välmående (35) och gynnade den terapeutiska relationen mellan patient och sjuksköterska (35, 36). Brister i empatin från sjuksköterskorna ökade istället missförtroende vilket i sin tur ledde till att ungdomarna inte ville öppna upp sig (37). Detta bekräftas i bakgrunden där empati menas vara en förutsättning för en stödjande kommunikation. Bristen på empati leder till att förmågan till förståelse av en annan människas känslor och reaktioner minskar (25). I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor står det att sjuksköterskan ska ha förmåga att kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (16). Därför bör en empatisk hållning vara grundläggande för sjuksköterskans arbete.

Hinder och svårigheter

I början av behandlingen fanns en fördel i att sjuksköterskan tog över allt ansvar från patienten (33). Flera av artiklarna (34, 35, 37, 38) beskrev, från olika synvinklar, utmaningen i detta. Svårigheten i att vara kontrollerande, men samtidigt behålla empatin. En liknande utmaning var att alltid följa behandlingsplanen även om patienten gång på gång protesterade. Att även här behålla empatin och den positiva attityden var svårt för sjuksköterskan men gav resultat i att patienten upplevde trygghet (33). Detta stämmer också överens med det som togs upp i bakgrunden angående omvårdnad: Att sjuksköterskor behöver bygga upp tillit, samt vara förstående och tålmodiga, även i situationer där de inte känner för att vara omtänksamma (22). Efter den akuta fasen finns istället utmaningen i att låta patienten ta tillbaka ansvaret i lagom mängd åt gången (36). För mycket ansvar kan leda till att patienten återinsjuknar och för lite ansvar att patienten inte kommer framåt i sin tillfrisknandeprocess (36). Ambivalensen hos patienterna under denna sena fas av behandlingen tror jag ytterligare försvårar bedömningen från sjuksköterskans sida. Kontinuerlig planering och utvärdering tillsammans med ungdomen förenklar för sjuksköterskan (33, 36). Detta bekräftas också till viss del i litteraturen eftersom lyhördhet anses viktig i vården av ungdomar (15).

Trygghet

I jämförelse med de olika teman i resultatet framkommer trygghet som en av de gemensamma nämnarna. I främjandet av tillfrisknandet hade kärlek och stöd stor betydelse (35), likaså en trygg struktur (33, 36) och att sjuksköterskan utstrålade säkerhet och lugn (33). Konstant och kontinuerlig vård, som var högt värderat av patienter gav också trygghet samt god kunskap hos sjuksköterskan. Slutligen gav en god terapeutisk relation trygghet för patienten (35). Varför har trygghet en så stor betydelse för vården av ungdomar med ätstörningar? Min egen tolkning är att det kan bero på att sjukdomen i mångt och mycket grundar sig i en rädsla för att bli förkastad om de inte behåller sin låga vikt (36). Om den rädslan istället får ersättas med kärlek och empati från en stabil sjuksköterska, kan osäkerheten minskas. I litteratur som behandlar barns och ungdomars trygghet beskrivs det att barn och ungdomar upplever kontroll i trygga omgivningar där de vet vad som ska ske. Trygghet bygger på kontroll (14). Min tolkning av detta är att kontrollen av att behålla en låg kroppsvikt möjligtvis kan ersättas av en kontroll som kommer av en trygg omgivning. Kanske är det på grund av detta som struktur och kontinuitet har så stor betydelse för patienternas tillfrisknande.

Resultatets tillämpning

Vad gäller studierna kring omvårdnadsmetoder (33, 36) och dess effektivitet anser jag att dessa till viss del går att applicera direkt på vården. Vilka attityder en sjuksköterska bör ha, vilka metoder för att bäst stötta patienten, hur man bygger upp en terapeutisk relation är alla saker som vi som sjuksköterskor kan ta till oss och arbeta efter. Detta tillsammans med en lyhördhet för varje persons individuella önskemål och personlighet, som också betonas både i

litteraturen (15) och i en av artiklarna (34). Att inför en anställning eller i början av ett arbete, där patienter med ätstörningsproblematik behandlas, upplysas om vilka fallgropar och hinder som riskerar att stötas på är viktigt för att sjuksköterskan ska ha en korrekt förståelse för patienten. Däremot behövs det en insikt om att dessa studier självklart är påverkade av den kultur som råder på just den avdelningen. Eftersom studierna är relativt små, med få deltagare är det också viktigt att ha med sig tanken på att sjuksköterskorna och patientens personligheter kan ha påverkat resultatet. Endast 13 ungdomar intervjuades i studien om patientperspektiv (36). Då resultatet endast har grundat sig i sex artiklar har det varit svårt att dra några generella slutsatser. Dock har min kunskap genom denna litteraturstudie ökat och gjort mig mer förberedd för att kunna arbeta med dessa patienter.

Genusperspektiv

Fyra av studierna var riktade mot både flickor och pojkar och sjuksköterskorna som intervjuades var både män och kvinnor, dock övervägande kvinnor (33, 34). Det framkom ingen skillnad beroende på vilket kön patienterna eller sjuksköterskorna hade. I studien som undersökte patientens perspektiv av omvårdnaden (36) deltog endast flickor, därför kan inte direktiv för unga pojkars vård ges utifrån denna. Den kvarvarande studien (38) undersökte endast vården av feminina patienter. Den övervägande delen flickor i studierna beror troligtvis på att det framförallt är flickor som drabbas (3).

Vidare forskning

Denna litteraturstudie har belyst ett område som inte varit så utforskat tidigare. Det har varit viktigt att visa att det finns ett stort behov av vidare forskning på detta område. Vidare forskning behövs inte enbart inom omvårdnaden utan även angående behandling av ätstörningar. Framtida forskning inom omvårdnad anser jag bör undersöka möjligheter till förbättring i sjukdomen för patienter som lider av ätstörning. Fler studier önskar jag se där patienter intervjuas. Vad de anser om såväl svårigheter i vården som möjligheter. Det hade även varit intressant att göra en jämförelse mellan patientperspektiv och sjuksköterskeperspektiv inom omvårdnad. Eftersom resultatet var begränsat till snarlika kulturer skulle det vara intressant att se om skillnader skulle finnas i andra kulturer. Detsamma gäller genusperspektivet. Vilka skillnader i behandling samt omvårdnad finns mellan kvinnor och män, flickor och pojkar?

KLINISKA IMPLIKATIONER

Som sjuksköterska är det viktigt att ha en positiv attityd och visa ett kärleksfullt och empatiskt stöd. Att upprätta en god struktur och inte avvika ifrån behandlingsplanen är viktig för tillfrisknandet då detta ger trygghet för patienten. Kontinuitet är också viktigt för tryggheten.

Förståelse och en god kunskap om sjukdomen förenklar vårdandet av patienter med ätstörningar. Därför är det viktigt för sjuksköterskan att ha en god utbildning inom området. Det är även viktigt att patienten är välinformerad, särskilt om sjukdomens konsekvenser då detta ger ungdomarna insikt om allvaret i sjukdomen.

I början av behandlingen finns det en fördel i att sjuksköterskan har allt ansvar för mat och träning. Under den senare delen ligger fokuset på att stärka patientens egna förmågor. Succesivt kan patienten få mer och mer ansvar och under tiden utvärderas och diskuteras detta tillsammans med en sjuksköterska.

Det terapeutiska arbetet underlättas genom att sjuksköterskor stöttar varandra.

KONKLUSION

Som sjuksköterska är det viktigt att vara förberedd på vad det innebär att vårda patienter med ätstörningar. Okunskap kan leda till felaktiga fördomar om patienten. Förståelse av sjukdomen och patienters beteende är betydelsefullt eftersom detta är en utmanande uppgift. Utmaningarna kan bestå i att patienten inte vill medverka i vården, att sjukdomens fysiologiska och psykologiska effekter gör att patienten kan vara lögnaktig och manipulerande. Trots denna utmanande vård är det viktigt att behålla "terapeuteten". Det är angeläget att alltid försöka upprätthålla en positiv närvaro. Vid problem och svårigheter i vårdandet bör detta diskuteras med andra sjuksköterskor för att den goda relationen med patienten ska kunna behållas. Upprättandet av en terapeutisk relation mellan sjuksköterska och patient är av stor vikt för tillfrisknandet. För en positiv utveckling av den terapeutiska relationen bör sjuksköterskan visa tillgänglighet, förståelse och empati samt vara lyhörd och trovärdig i kommunikationen. Missförtroende för sjuksköterskan gjorde istället att patienten inte vågade gå in i en relation. Efter den akuta fasen ligger fokus på att stärka patientens egna förmågor. Att träna patienten i att klara sig på egen hand och slutligen själv ta ansvar för mat och träning. Kontinuerlig planering samt utvärdering mellan patient och sjuksköterska är betydelsefullt under hela vårdtiden men särskilt viktig under denna slutgiltiga fas av behandlingen. Med hjälp av denna litteraturstudie är det svårt att dra några generella slutsatser. Dock är förhoppningen att öka kunskapen hos sjuksköterskor och förbereda dem på att arbeta med dessa patienter.

REFERENSER

1. Claude-Pierre P. Ätstörningarnas hemliga språk. Köping: Ljungbergs sätter; 1999.
2. 1177 – Landstingens och regionernas gemensamma webbplats för råd om vård [Internet]. Lignell K. 2013-01-22 [updated 2013-01-22, cited 2013-02-26]. Available from: <http://1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Vad-ar-en-atstorning/#section-1>
3. Wentz E. Ätstörningar. In: Skärsäter I, editor. Omvårdnad vid psykisk ohälsa. Lund: Studentlitteratur; 2010.
4. Ottosson J-O. Psykiatri. Stockholm: Liber; 2009.
5. Broberg A, Nevenon L, Bonnedal U. Ätstörning. In: Erling A, Hwang P, editors. Ungdomspsykologi, utveckling och livsvillkor Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur; 2001.
6. Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien [Internet]. Göteborgs universitet; 2012-03-07 [updated 2012-03-07, cited 2013-02-25]. Available from: <http://www.sahlgrenska.gu.se/aktuellt/nyheter/Nyheter+Detalj/gymnasietjejer-mer-missnojda-med-sin-kropp-an-killar.cid1068446>
7. Dagens Nyheter – Insidan [Internet] Dagens Nyheter AB; 2009-03-10 [updated 2009-03-10, cited 2013-02-26]. Available from: <http://www.dn.se/insidan/notiser/kroppsuppfattning-paverkar-sjalvkanslan-hos-barn>
8. Region Skåne [Internet] Folkhälsoenkät Barn och Unga i Skåne; 2012-10-17 [updated 2013-01-10, cited 2013-04-04]. Available from: <http://www.skane.se/sv/Skanes-utveckling/Ansvarsomraden/Folkhalsa/Publikationer/Rapport---Folkhalsoenkät-Barn-och-Unga-i-Skane-2012/>
9. Levenkron S. Anorexia nervosa – Att förstå, behandla och bota. Bokförlaget Natur och Kultur: Borås; 1986.
10. Vårdguiden.se [Internet] Stockholms läns landsting; 2012-07-03 [updated 2012-07-03, cited 2013-02-22]. Available from: <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Anorexia-nervosa/>
11. Lock J, le Grange D, Agras WS, Dare C. A treatment manual for anorexia nervosa: A family-based approach. New York: Guilford; 2001.
12. Engström I. Barn- och ungdomspsykiatri. In: Moëll C, Gustafsson J, editors. Pediatrik. Stockholm: Liber; 2011.
13. Purtilo R, Haddad A. Health professional and patient interaction. St Louis: Saunders Elsevier; 2007.
14. Eide H, Eide T. Omvårdnadsorienterad kommunikation – Relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Lund; Studentlitteratur; 2009.

15. Johansson AK. Att möta och kommunicera med barn och deras föräldrar. In: Fossum B, editors. Kommunikation - Samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2013.
16. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005-02-01 [cited 2013-03-10]. Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
17. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) [Internet]. Stockholm. Sveriges Riksdag. 1982-06-30 [cited 2013-04-04]. Available from: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
18. Patientsäkerhetslag (2010:659) [Internet]. Stockholm. Sveriges Riksdag. 2010-06-17 [cited 2013-04-06]. Available from: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/
19. Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) [Internet]. Stockholm. Sveriges Riksdag. 2009-05-20 [cited 2013-04-04]. Available from: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Offentlighets--och-sekretessla_sfs-2009-400/
20. ICN:s etiska kod [Internet]. Stockholm. Svensk sjuksköterskeförening. 2007 [cited 2013-04-05]. Available from: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/ICNs-etiska-kod/>
21. omvårdnad. <http://www.ne.se/sve/omvardnad>, Nationalencyklopedin, hämtad 2013-02-26.
22. Jahren Kristoffersen N, Norstedt P. Relationen mellan sjuksköterska och patient. In: Skaug E-A, editor. Grundläggande omvårdnad del 1. Stockholm: Liber AB; 2005.
23. Birkler J. Filosofi och omvårdnad – etik och människosyn. Stockholm: Liber; 2007.
24. Enskär K, Golsäter M. Från barndom till ungdom – den växande människans omvårdnadsbehov. In: Friberg F, Öhlén J. Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur; 2009.
25. Eide T, Elde H. Kommunikation i praktiken – relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg. Stockholm: Liber; 2006.
26. Kovel J. Terapiguiden. Stockholm: Ronzo Boktryckeri AB; 1980.
27. George L. The psychological characteristics of patients suffering from anorexia nervosa and the nurse's role in creating a therapeutic relationship. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 26 (5): 899-908.
28. Davies J, Huws-Thomas M. Care and management of adolescents with mental health problems and disorders. *Nursing standard*. 2007; 21 (51): 49-56.
29. Kunskapscentrum för ätstörningar (KÄTS) [Internet]. Stockholm; Karolinska Universitetssjukhuset; 2011-10-19 [updated 2011-10-19, cited 2013-03-14]. Available from: http://www.atstorning.se/KATS/bemota_atstorningar.aspx

30. Segersten K, Ännu en metodbok. In: Friberg F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
31. Friberg F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.. Lund: Studentlitteratur; 2006.
32. Willman A. Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur; 2011.
33. Bakker R, van Meijel B, Beukers L, van Ommen J, Meerwijk E, van Elburg AM. Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2011; 24: 16-22.
34. Snell L, Crowe M, Jordan J. Maintaining a therapeutic connection: nursing in an inpatient eating disorder unit. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 19 351-8.
35. Ryan V, Malson H, Clarke S, Anderson G, Kohn M. Discursive Constructions of 'Eating Disorders Nursing': An Analysis of Nurses' Accounts of Nursing Eating Disorder Patients. *European Eating Disorders Review*. 2006; 14: 125-135.
36. van Ommen J, Meerwijk E.L, Kars M, van Elburg A, van Meijel B. Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 18: 2801-8.
37. Ramjan LM. Nurses and the 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 45 (5): 495-503.
38. King S.J, Turner de S. Caring for adolescent females with anorexia nervosa: registered nurses' perspective. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32 (1): 139-147.

Bilaga 1. Artikelöversikt

Titel:	33. Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions
Författare:	Bakker R, van Meijel B, Beukers L, van Ommen J, Meerwijk E, van Elburg AM
Tidskrift:	Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing
År:	2011
Land:	Nederländerna
Syfte:	Att utifrån sjuksköterskans perspektiv upptäcka vilka aspekter av omvårdnad som är mest effektiva i återställandet av normal kroppsvikt hos ungdomar med anorexia nervosa.
Metod:	En kvalitativ beskrivande undersökningsdesign gjordes tillsammans med djupgående intervjuer och en fokusgrupp.
Kvalitet:	Medel

Titel:	34. Maintaining a therapeutic connection: nursing in an inpatient eating disorder unit
Författare:	Snell L, Crowe M, Jordan J.
Tidskrift:	Journal of Clinical Nursing
År:	2009
Land:	Nya Zeeland
Syfte:	Att undersöka och generera teoribildning av sjuksköterskornas erfarenheter i att utveckla en terapeutisk relation med patienten på en avdelning för patienter med ätstörningar.
Metod:	Kvalitativ studie med användning av 'grounded theory' som metod för att intervjua 7 sjuksköterskor.
Kvalitet:	Hög

Titel:	35. Discursive Constructions of 'Eating Disorders Nursing': An Analysis of Nurses' Accounts of Nursing Eating Disorder Patients
Författare:	Ryan V, Malson H, Clarke S, Anderson G, Kohn M.
Tidskrift:	European Eating Disorders Review
År:	2006
Land:	Australien
Syfte:	Att undersöka vad som utgör ätstörningsomvårdnad, utifrån sjuksköterskors beskrivning av att vårda patienter med ätstörningar. Genom denna studie vill forskarna klarlägga komplexiteten och utmaningen i att vårda patienter med ätstörningar.
Metod:	Kvalitativ studie i form av enskilda halvstrukturerade intervjuer. 15 deltagande sjuksköterskor.
Kvalitet:	Hög

Titel:	36. Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective
Författare:	van Ommen J, Meerwijk E.L, Kars M, van Elburg A, van Meijel B.
Tidskrift:	Journal of Clinical Nursing
År:	2008
Land:	Nederländerna
Syfte:	Att från patientens perspektiv utveckla en provisorisk teoretisk modell, som förklarar effektiviteten av omvårdnaden av ungdomar med anorexia nervosa.
Metod:	Studien har en kvalitativ design och ett betraktelsesätt i enlighet med 'grounded theory'. 13 ungdomar med anorexia nervosa intervjuades.
Kvalitet:	Hög

Titel:	37. Nurses and the 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa
Författare:	Ramjan LM.
Tidskrift:	Journal of Advanced Nursing
År:	2003
Land:	Australien
Syfte:	Från början att belysa utvecklandet av terapeutisk relation mellan ungdomar och sjuksköterskan. Under tiden man undersökte detta märkte man att det var svårt för sjuksköterskan att bilda en terapeutisk relation. Därför modifierades syftet och blev istället: Utforska hinder och svårigheter som hindrar upprättandet av en terapeutisk relation.
Metod:	En kvalitativ studie där man gjorde halvstrukturerade intervjuer med 10 sjuksköterskor.
Kvalitet:	Medel

Titel:	38. Caring for adolescent females with anorexia nervosa: registered nurses' perspective
Författare:	King S.J, Turner de S.
Tidskrift:	Journal of Advanced Nursing
År:	2000
Land:	Australien
Syfte:	Att utforska den utlevda erfarenheten hos sjuksköterskor om att vårda feminina ungdomar med anorexia nervosa.
Metod:	Kvalitativ studie med ljudinspelade, djupgående intervjuer av fem kvinnliga sjuksköterskor, som inte hade specialistutbildning i psykiatri eller mental ohälsa. Metod och filosofi från Husserlian fenomenologi var ramen för utförandet av denna studie.
Kvalitet:	Hög