

Kandidatnummer: 1754

BSYBAC
Bacheloroppgave i Sykepleie

Anorexia nervosa pasienters opplevelser og behov i møte med helsepersonell



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 02.01.2024]



Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Som sykepleierstudent har jeg i praksis både på sykehjem, bofellesskap og korttidsavdeling møtt flere pasienter som enten har slitt eller aktivt sliter med en form for spiseforstyrrelse. Med bakgrunn i disse møtene og inntrykket jeg har fått av samfunnet, har jeg fått en interesse for temaet. I tillegg vil jeg som sykepleier alltid opptre omsorgsfull overfor pasienter.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan pasienter med anorexia nervosa på en avdeling for behandling av spiseforstyrrelser opplever møtet med helsepersonell, inkludert sykepleiere, og hvordan de beskriver sitt omsorgsbehov i møtet med dem.

Metode

Det er utført en litteraturoversikt basert på fem vitenskapelige artikler. Artiklene ble funnet ved å gjøre litteratursøk i helserelaterte databaser og har blitt analysert med bakgrunn i oppgavens hensikt.

Resultater

Resultatene viser positive opplevelser med støttende og omsorgsfulle helsepersonell, og negative opplevelser med helsepersonell som fremstår som utilgjengelige eller som pasientene ikke har et godt forhold til. Det kom frem behov for støttende og omsorgsfulle helsepersonell, rettferdig og konsis håndhevelse av regler og konsekvenser, en helhetlig behandling, helsepersonell med god kunnskap om sykdommen, og ønske om helsepersonell som ser personen bak sykdommen.

Nøkkelord: Anorexia nervosa, pasient, avdeling for spiseforstyrrelser, helsepersonell, opplevelser, behov, sykepleier.

Innhold

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemformulering	5
1.3 Hensikt	6
2.0 Teoretisk rammeverk	7
2.1 Anorexia nervosa	7
2.1.1 Sykepleiers rolle i behandling av anorexia nervosa	8
2.2 Omsorg	9
2.2.1 Kari Martinsens omsorgsteori	9
2.2.2 Yrkesetiske prinsipp	11
3.0 Metode	12
3.1 Litteratursøk	12
3.1.1 Valg av databaser	12
3.1.2 Valg av søkeord	12
3.1.3 Valg av søketeknikker og avgrensninger	13
3.1.4 Valg av artikler	14
3.2 Analyse	17
4.0 Resultater	18
4.1 Pasientenes opplevelser av forhold på avdelingen	18
4.1.1 Ulike meninger angående regler og konsekvenser	18
4.1.2 Ønske om en normalisert hverdag på avdelingen	19
4.2 Gode relasjoner mellom helsepersonell og pasienter	19
4.2.1 Tillit mellom helsepersonell og pasient	19
4.2.2 Støtte og trygghet fra helsepersonell øker forutsetninger for å bli bedre	20
4.3 Pasientenes opplevelser av behandling på avdeling	20
4.3.1 Behandlingsfokus og involvering i egen behandling	21
4.3.2 Ønske om å bli sett på som et individ	21
5.0 Diskusjon	23
5.1 Metodediskusjon	23
5.1.1 Kildekritikk	23
5.1.2 Relevans og analyse	25
5.2 Resultatdiskusjon	25
5.2.1 Pasientenes opplevelser av forhold på avdelingen	25

<i>5.2.2 Gode relasjoner mellom helsepersonell og pasienter</i>	27
<i>5.2.3 Pasientenes opplevelser av behandling på avdeling</i>	28
6.0 Anvendelse av resultatene i praksis	30
Referanser	32
Vedlegg 1: Søkelogg	34
Vedlegg 2: Litteratormatrise	36

Antall ord: 7441

1.0 Innledning

Anorexia nervosa er en tilstand som kan ramme alle mennesker, uavhengig av alder, kjønn eller bakgrunn. Det er en alvorlig sykdom som kan gi den syke flere langvarige problemer, eller i verste tilfelle forårsake død. «Den perfekte kropp» er noe vi blir introdusert til allerede når vi er små. Det kommer frem på tv, film og sosiale medier ved å fremstille pene og suksessfulle mennesker som slank og veltrent, samtidig som det ofte fremstiller overvektige som stygg eller lite suksessfull. Som vi eldes blir dette bare innbåret videre, og for noen kan det bidra til å lede til utviklingen av en spiseforstyrrelse i håp om å oppnå «den perfekte kropp».

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet spiseforstyrrelse er noe vi møter på ofte, både i media og i sykepleieryrket. Som sykepleierstudent har jeg i praksis både på sykehjem, bofellesskap og korttidsavdeling møtt flere pasienter som enten har slitt eller aktivt sliter med en form for spiseforstyrrelse. Med bakgrunn i disse møtene og inntrykket jeg har fått av samfunnet, har jeg fått en interesse for temaet. Som sykepleier er jeg interessert i å utføre det pasienten opplever som god og omsorgsfull behandling. Jeg vil derfor i denne oppgaven ha et fokus på pasientenes opplevelser med helsepersonell, inkludert sykepleiere, på en spesialenhet for spiseforstyrrelser.

1.2 Problemformulering

I dagens samfunn er det et stort fokus på kropp og vekt. Mange blir påvirket av det som blir fremstilt på sosiale medier som den «perfekte» kroppen. Blant annet på grunn av slikt press fra media og samfunn, utvikler flere mennesker spiseforstyrrelser som en måte å oppnå deres «perfekte» kropp. Spiseforstyrrelsen anorexia nervosa er en av de mest omtalte av de forskjellige typene spiseforstyrrelser. Anorexia nervosa er en alvorlig sykdom som i verste fall kan lede til død. Det finnes flere behandlingsnivå for pasienter med denne sykdommen, der den høyeste formen for de med alvorlige tilfeller av sykdommen er spesialenheter for

spiseforstyrrelser. På en slik spesialenhet vil en pasient møte på flere helsepersonell, inkludert sykepleiere, hvis behandling og omsorg vil ha en innvirkning på pasienters bedring fra sykdommen. For å hindre dødsfall og langvarige skader hos disse pasientene er det viktig å få en oversikt over hvordan pasientene opplever møtet med helsepersonell og hvordan de beskriver sitt omsorgsbehov i møte med dem, slik at helsepersonell best mulig kan hjelpe dem å bli bedre. En slik oversikt kan bidra til å utvikle et forbedret behandling- og omsorgstilbud for pasienter med anorexia nervosa.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan pasienter med anorexia nervosa på en avdeling for behandling av spiseforstyrrelser opplever møtet med helsepersonell, inkludert sykepleiere, og hvordan de beskriver sitt omsorgsbehov i møtet med dem.

2.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet vil jeg presentere aktuell teori for denne oppgaven. Her blir det presentert litt om hva anorexia nervosa er, samt sykepleiers rolle i behandlingen av sykdommen. Videre blir det presentert teori rundt omsorg, herunder Kari Martinsens omsorgsteori og yrkesetiske prinsipp.

2.1 Anorexia nervosa

Anorexia nervosa er en spiseforstyrrelse som er godt kjent i dagens samfunn.

Spiseforstyrrelsen innebærer tilsiktet, selvpåført vekttap som blir vedlikeholdt av pasienten (Håkonsen, 2021, s. 325). Selv om både kvinner og menn i alle aldre kan få denne lidelsen, rammer den flest kvinner i ungdoms- og tidlig voksenalder (Håkonsen, 2021, s. 325). Typiske kjennetegn ved anoreksi er undervekt og restriktive matvaner ofte kombinert med økt fysisk aktivitet. Samtidig vil en pasient med anoreksi ofte ha et forvrengt kroppsbilde og en frykt for å gå opp i vekt (Håkonsen, 2021, s. 325). Et langvarig forløp med anorexia nervosa fører med seg flere komplikasjoner som følge av næringsmangel, deriblant tap av menstruasjon, forstyrret væske- og elektrolyttbalanse, dårlig tannhelse og beinskjørhet (Norsk Helseinformatikk, 2020). I alvorlige tilfeller kan lidelsen eventuelt føre til død, enten som følge av underernæring eller som følge av selvmord. Dette er tilfelle for ca. 5% av pasienter med sykdommen (Norsk Helseinformatikk, 2020).

Ved behandling av anorexia nervosa fokuserer en først og fremst på å stabilisere næringsinntak og vekt. I tillegg er det viktig å hjelpe pasienten med å utvikle deres selvbilde og gjøre behovet for kontroll mindre (Norsk Helseinformatikk, 2020). Primærformen for behandling av spiseforstyrrelser er derfor samtalebasert, altså psykoterapi (Skårderud, 2021, s. 153). De fleste pasienter med anorexia nervosa blir behandlet i polikliniske sammenhenger, men for noen kan det være nødvendig med innleggelse på institusjon. For pasientene med behov for dette finnes det i alle helseregioner i Norge sykehusavdelinger med spesialkompetanse i behandling av spiseforstyrrelser (Norsk Helseinformatikk, 2020).

2.1.1 Sykepleiers rolle i behandling av anorexia nervosa

For å få et godt grunnlag for behandlingen er det viktig å møte pasienten med forståelse, kunnskap og interesse fra begynnelsen av. Mange pasienter har dårlige opplevelser av møte med helsepersonell, da ofte som følge av stigmatisering, mangel på kunnskap og motvilje fra helsepersonellenes side (Skårderud, 2021, s. 153). Det finnes flere ulike behandlingsmodeller for spiseforstyrrelser, men den mest effektive behandlingen handler mer om terapeutiske faktorer enn spesifikke behandlingsmodeller (Skårderud, 2021, s. 153).

Anorexia nervosa er en sammensatt tilstand og krever et fokus på flere aspekter i behandlingen. For å få gode resultat er det viktig at behandlere ser det sammensatte bilde, altså de fokuserer på både de psykologiske og somatiske aspektene ved behandlingen. Flere behandlingstilnæringer opererer veldig «svart-hvitt», og vektlegger vekt og somatikk, samtidig som andre fokuserer på psykoterapi og ikke tilstrekkelig tar ernærings situasjon og somatiske faktorer på alvor (Skårderud, 2021, s. 153). For sykepleiere er det derfor viktig å ha en helhetlig tilnærming til behandlingen der de tar alle faktorer i betraktning. På grunn av dette er det viktig at sykepleiere forsøker å oppnå en kompetanse både innen det psykiske, somatikken, og kost (Skårderud, 2021, s. 153).

I tilfeller der det blir nødvendig for døgnbehandling av pasienter med anorexia nervosa er det viktig å legge til rette for et godt terapeutisk miljø. På spiseforstyrrelse avdelinger er det muligheter for å få psykologisk behandling, kostveiledning og hjelp ved måltid på ett og samme sted (Skårderud, 2021, s. 154). For å få god nytte av dette miljøet, er det nyttig om sykepleiere på avdelingene legger opp til gode måltids situasjoner og mulighet for sosialt samvær, aktiviteter og fritid. Slike miljø skaper muligheter for gode møter både pasienter iblant og mellom pasienter og sykepleiere (Skårderud, 2021, s. 154).

En sykepleiers holdning og væremåte i møte med pasienter er en viktig del av behandlingen. Sykepleiere som opptrer som bedrevitende eller for dirigerende i møte med pasienter kan være skadelig for behandlingen og føre til forverring av symptomer og frafall fra behandlingen (Skårderud, 2021, s. 154). Det er derimot hensiktsmessig at sykepleiere opptrer

forstående og hjelpsomme i møte med pasienter. Sykepleierens oppgave skal være å hjelpe pasienten med å oppnå autonomi og en sikrere identitet ved å hjelpe dem med å bli mer årvåkne og oppmerksomme overfor sine følelser, impulser og behov (Skårderud, 2021, s. 154). I tillegg er det hensiktsmessig for sykepleieren å utfordre pasientens overopptatthet med blant annet mat, vekt og utseende (Skårderud, 2021, s. 154). En slik tilnærming til, og holdning overfor pasienter med spiseforstyrrelser vil tilrettelegge for en bedre relasjon mellom pasient og sykepleier, noe som er viktig for en positiv utvikling i pasientens behandlingsforløp.

2.2 Omsorg

2.2.1 Kari Martinsens omsorgsteori

Når det kommer til omsorgsfilosofi og etikk er Kari Martinsen en viktig figur innen sykepleien. Hun beskrev omsorg som sykepleiens kjerne (Kristoffersen, 2021, s. 258.). Martinsen beskrev omsorg som en sosial relasjon, der hun skilte mellom omsorg basert på balansert gjensidighet og omsorg basert på uegennyttig gjensidighet (Kristoffersen, 2021, s. 263). Omsorg basert på balansert gjensidighet er når begge parter innenfor omsorgsrelasjonen både gir og mottar omsorg. Uegennyttig gjensidighet derimot er når en part i omsorgsrelasjonen gir omsorg uten å forvente noe i retur. Innenfor sykepleieryrket er det denne gi-omsorg-uten-å-forvente-noe-tilbake relasjonen som er mest aktuell. Innenfor sykepleieryrket skiller Martinsen mellom to ulike former for omsorg, vekstomsorg og vedlikeholdsomsorg (Kristoffersen, 2021, s. 264). Vekstomsorg er primært forbeholdt pasientgrupper som kommer til å bli friske, der fokuset for sykepleieren er å få pasienten frisk forttest mulig (Kristoffersen, 2021, s. 264). For pasientgrupper som ikke har et langsiktig mål om å bli frisk, vil sykepleieren utøve vedlikeholdsomsorg (Kristoffersen, 2021, s. 264). Her er ikke målet med sykepleien å hjelpe pasienten tilbake til forhenværende funksjonsnivå, men heller å vedlikeholde funksjonsnivået de har, i tillegg til å hjelpe pasienten å føle seg bedre.

Kari Martinsen definerer tre dimensjoner av omsorgsbegrepet innenfor yrkesmessig omsorg, den relasjonelle, den praktiske og den moralske (Kristoffersen, 2021, s. 267). Relasjonell

omsorg handler om relasjonen mellom sykepleier og pasient. Sykepleieren skal gi best mulig omsorg etter hva pasientens situasjon viser behov for. For å kunne gjøre dette, må sykepleieren kunne sette seg selv inn i pasientens situasjon (Kristoffersen, 2021, s. 267). Ved å gjøre dette vil sykepleieren kunne vurdere hvilken omsorg de selv hadde hatt behov for om de var i pasientens situasjon. Et godt tillitsforhold mellom pasient og sykepleier vil også være hensiktsmessig i omsorgssituasjonen. Dette krever at sykepleieren opprettholder pasientens tillit til dem ved å innfri deres forventninger og ta dem på alvor så langt som det er mulig, samtidig som de enda handler etter pasientens beste (Kristoffersen, 2021, s. 267). I et godt tillitsforhold mellom sykepleier og pasient, vil pasienten lettere kunne formidle sine tanker, ønsker og behov, noe som gjør at sykepleieren bedre kan gi pasienten den formen for omsorg de har behov for (Kristoffersen, 2021, s. 268).

Den praktiske omsorgen innebærer handlingene sykepleieren utfører i omsorg for pasienten. Hvilke handlinger som er nødvendige overfor en enkel pasient blir bestemt utfra den konkrete situasjonen en befinner seg i (Kristoffersen, 2021, s. 268). En sykepleier vil mange ganger kunne kjenne seg igjen i en pasients situasjon uten å selv være i situasjonen. Selv om sykepleieren umulig kan vite nøyaktig hvordan pasienten har det, vil denne gjenkjennelsen for situasjonen kunne bidra til å finne ut hvilke handlinger som er nødvendige for å gi pasienten omsorg (Kristoffersen, 2021, s. 268). Sykepleierens fagkunnskap vil også kunne hjelpe sykepleieren å vurdere nødvendige handlinger for situasjonen (Kristoffersen, 2021, s. 268). Martinsen fremhever at det å bruke ressurser og redskaper som pasienten kjenner igjen fra sitt dagligliv, i tillegg til å bruke dagligspråk i samtale med pasienten, vil være betydningsfullt for pasientens omsorg (Kristoffersen, 2021, s. 268).

Omsorgens moralske side viser til at ved god omsorg, baserer sykepleierens handlinger seg på det som er moralsk riktig. Sykepleierens rolle innen omsorgsarbeidet er å handle etter pasientens beste. I enhver omsorgssituasjon som oppstår vil sykepleieren møte den moralske utfordringen om å handle godt og riktig overfor pasienten (Kristoffersen, 2021, s. 269). Martinsen deler moralen inn i to sider, normmoral og spontanmoral. Normmoralen er basert på forhåndsbestemte regler og prinsipper og blir av Martinsen omtalt som den sekundære moralen (Kristoffersen, 2021, s. 269). Den primære moralen, spontanmoralen er de handlingene som blir utført spontant med et ønske om pasientens beste i tankene

(Kristoffersen, 2021, s. 269). I sykepleieryrket kreves begge formene for moral, da en sykepleier både må kunne handle spontant på en god måte overfor pasienten, i tillegg til å faglig kunne handle etter det beste for pasienten (Kristoffersen, 2021, s. 270). Et samarbeid mellom den relasjonelle, praktiske og moralske siden av omsorg, vil være grunnlaget for en sykepleiers evne til å utøve god omsorg.

2.2.2 Yrkesetiske prinsipper

Sykepleieetikken baserer seg hovedsakelig på fire prinsipper; velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet (Nortvedt, 2021, s. 85). For å handle etisk riktig vil en sykepleier følge disse prinsippene gjennom hver handling en utfører. Velgjørenhetsprinsippet handler kort sagt om å gjøre vel overfor pasienten. Dette omhandler at sykepleieren både vil, og gjør det beste for pasienten, så langt de klarer (Nortvedt, 2021, s. 85). Velgjørenhet prinsippet omhandler i tillegg til pasienten, til en grad også pasientens pårørende, og hensynet sykepleieren tar til dem (Nortvedt, 2021, s. 86). Ikke-skade prinsippet er sterkt forbundet med velgjørenhetsprinsippet. Ikke bare skal sykepleieren handle etter pasientens beste, de skal også handle uten å påføre pasienten skade ved å beskytte dem fra dårlig praksis og feilbehandling (Nortvedt, 2021, s. 86). Dette innebærer blant annet å minimalisere smerte og ubehag for pasienten gjennom å utføre prosedyrer og handlinger på en forsiktig og skånsom måte, så langt det lar seg gjøre (Nortvedt, 2021, s. 86).

Autonomiprinsippet handler om pasientens rett til selvbestemmelse. Så lenge en pasient er samtykkekompetent, har de retten til å bestemme selv over egen behandling i tillegg til retten til å nekte hjelp (Nortvedt, 2021, s. 87). For sykepleieren betyr dette å respektere, og handle etter, de valgene pasienten tar for seg selv (Nortvedt, 2021, s. 87). Videre skal sykepleiere også handle rettferdig overfor pasienter. Rettferdighetsprinsippet går ut på at alle pasienter har en lik rett til omsorg (Nortvedt, 2021, s. 88). En sykepleier skal utføre denne omsorgen uavhengig av pasientens bakgrunn, livssyn og status, samtidig som enhver pasient har rett på omsorg utfra den enkeltes pleiebehov (Nortvedt, 2021, s. 88). I sykepleieryrket vil disse prinsippene kunne gi veiledning i forskjellige pasientsituasjoner og hjelpe en sykepleier å handle moralsk og etisk riktig overfor hver pasient (Nortvedt, 2021, s. 88).

3.0 Metode

Denne oppgaven er en litteraturoversikt over fem ulike vitenskapelige artikler med funn som relaterer til oppgavens hensikt. En litteraturoversikt er en oversikt over eksisterende kunnskap innenfor et område (Friberg, 2022, s. 141). Eksisterende kunnskap angående pasienters opplevelser under behandling av anorexia nervosa har blitt brukt for å skape en oversikt som svarer på oppgavens hensikt. For å kunne gjøre en god litteraturoversikt er det viktig med et godt litteratursøk og god analyse av litteraturen. Min gjennomgang av disse stegene blir presentert i dette kapitlet.

3.1 Litteratursøk

3.1.1 Valg av databaser

Før jeg begynte mitt faktiske litteratursøk i en database, brukte jeg søkemotoren Oria for å se hvilken litteratur passende mitt tema som muligens kunne finnes. Etter å ha fått en lett oversikt over mulig litteratur, begynte jeg litteratursøket mitt. For å finne vitenskapelige artikler som er relevante for hensikten med oppgaven, har jeg brukt databasene PubMed og PsycINFO. Fordelen med disse databasene er at de inneholder helse relatert forskning, og derfor gjorde det lettere for meg å finne relevante artikler. Fordelen med å bruke disse databasene for meg er at de er tilgjengelige gjennom universitetsbiblioteket uansett hvor en befinner seg, som gav meg muligheten til å utføre litteratursøk uten å reise inn til universitetet.

3.1.2 Valg av søkeord

Søkeordene brukt for å finne relevante artikler er valgt ut med bakgrunn i oppgavens hensikt. I tillegg har jeg valgt å foreta alle søk på engelsk, da dette gir større sjanse for å finne relevante artikler. Ettersom jeg har valgt å undersøke pasienter med anorexia nervosa ble både «anorexia nervosa» og stammeordet «anorex*» relevante søkeord. Begge disse søkeordene er

brukt i alle litteratursøkene da dette var noe jeg forventet ville komme frem i alle artiklene som ble relevante for bruk i oppgaven. Ved å kombinere disse søkeordene med flere søkeord relevante for min hensikt, har søket blitt mer avgrenset til å vise relevante artikler. Hensikten min har valgt å fokusere på pasienter under døgnbehandling. Med bakgrunn i dette har jeg videre brukt søkeordet «inpatient» og variasjoner av dette som «inpatient care» og «inpatient treatment». Videre for å finne artikler relevante for omsorg og møte med helsepersonell har jeg brukt søkeordene «nursing care», stammeordet «nurs*», «relationship» og «care». Da hensikten med oppgaven tar utgangspunkt i pasienters opplevelser og erfaringer var det også naturlig å bruke søkeordene «experiences», «patient perspective» og «accounts».

Ulike kombinasjoner av disse søkeordene har gitt varierte resultat, der ikke alle har vært like gunstige. Det ble ved de første søkene oppdaget at bruk av lignende søkeordkombinasjoner ofte resulterte i de samme artiklene. Ved å variere ulike kombinasjoner av søkeord fikk jeg et bredere utvalg av artikler å se gjennom. Disse søkeordene og ulike kombinasjonene i tillegg til videre avgrensninger beskrevet i neste avsnitt, resulterte i de fem vitenskapelige artiklene jeg har valgt å bruke i denne oppgaven. De ulike kombinasjonene av søkeord gjengis i vedlegg 1.

3.1.3 Valg av søketeknikker og avgrensninger

Å søke frem relevante vitenskapelige artikler er en tidkrevende prosess. For å gjøre denne prosessen lettere er det nyttig å avgrense søkene til å vise mer relevant litteratur. Både forskning og behandlingsmetoder endrer seg stadig som årene går. Det ble derfor vurdert som hensiktsmessig å avgrense søkene til å vise artikler fra de siste 10 årene. Denne litteraturen kan tenkes å være mer relevant for sykepleieryrket nå enn en artikkel skrevet tidligere. Videre har jeg kun sett på fagfelleverdert forskning, da dette viser at informasjonen i artikkelen er korrekt, og øker sjansen for dens relevans i praksis. I tillegg har jeg avgrenset søket til å kun vise meg artikler skrevet på engelsk. Jeg valgte dette da engelsk er det vitenskapelige språket, og dermed naturlig gir et bredere utvalg av relevante artikler. Både avgrensninger for søkene og søkeord brukt er valgt ut med bakgrunn i hensikten som ble formulert før litteratursøket startet.

Ved hvert søk foretatt har jeg kun sett på de 30 første resultatene, dette for å videre begrense tiden brukt på denne prosessen. Ettersom jeg kun har sett på de 30 første resultatene ved hvert søk, er det mulig at jeg har gått glipp av andre aktuelle artikler som kom etter de 30 første resultatene.

3.1.4 Valg av artikler

Ved hvert søk vurderte jeg mulige artikler med bakgrunn i forhåndsbestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Ettersom jeg var ute etter pasienters opplevelser, vurderte jeg det som mest hensiktsmessig å nytte kvalitativ forskning. I tillegg valgte jeg å kun fokusere på anorexia nervosa, og ekskluderte derfor studier der pasienter med andre spiseforstyrrelser hadde deltatt. Videre ville jeg fokusere på pasienter under døgnbehandling på avdelinger spesialisert i behandling av spiseforstyrrelser. Ettersom jeg vurderte det som hensiktsmessig å undersøke forskning som kunne være relevant for sykepleieryrket i Norge, inkluderte jeg kun studier foretatt i land som kan tenkes å ha et helsevesen som er sammenlignbart med det vi har i Norge. Alle artiklene måtte også være fagfellevurderte og følge vitenskapelig IMRaD-struktur.

Ved hvert søk valgte jeg først ut overskrifter på artikler som hadde en sammenheng med min hensikt. Jeg leste så over sammendraget på de utvalgte artiklene og vurderte disse opp mot ovennevnte inklusjons-/eksklusjonskriterier. Dersom artikkelen ikke samstemte med kriteriene, bedømte jeg artikkelen som uhensiktsmessig for min oppgave. Ved funn av artikler som passet mine kriterier, leste jeg videre artikkelen mer nøye for å finne ut om dens innhold passet min hensikt. Jeg fant flere artikler som passet mine kriterier, men ved nøyere analyse derimot ikke kunne knyttes opp mot min hensikt ettersom deres fokus var på andre aspekter enn omsorg fra- og møter med helsepersonell. Etter flere søk, endte jeg til slutt opp med fem artikler som både var relevant for min hensikt, og samstemte med alle mine inklusjons- og eksklusjonskriterier. En oversikt over valgte artikler vises i tabell 1.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M. (2013). Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective.	Sykepleieomsorg ved anorexia nervosa som fortalt av ungdommer under døgnbehandling.	Å etablere hvordan sykepleiere forsikrer vektøkning, og en positiv opplevelse av behandlingen av ungdommer under døgnbehandling for anorexia nervosa ved å ta forbruker perspektivet i betraktning.	Pasienter	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet ved hjelp av semistrukturerte intervjuer av 8 pasienter.
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.	Fokus på vekt i døgnbehandling av anorexia nervosa.	Å undersøke forbrukeres perspektiv på det biomedisinske fokuset på vektøkning i døgnbehandling av anorexia nervosa	Pasienter	Kvalitativ deskriptiv tilnærming. Data ble samlet ved hjelp av semistrukturerte intervjuer av 10 pasienter.

<p>Fox, J. R., & Diab, P. (2015). An exploration of the perceptions and experiences of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on an Eating Disorders Unit: An Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) study.</p>	<p>Pasienters erfaringer med kronisk anorexia nervosa.</p>	<p>Å undersøke pasienters opplevelser av å leve med og å bli behandlet for kronisk anorexia nervosa på en avdeling spesialisert innen spiseforstyrrelser</p>	<p>Pasienter</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet ved hjelp av intervjuer med åpne spørsmål av 6 pasienter.</p>
<p>Smith, V., Chouliara, Z., Morris, P. G., Collin, P., Power, K., Yellowlees, A., Grierson, D., Papageorgiou, E., & Cook, M. (2016) The experience of specialist inpatient treatment for anorexia nervosa: A qualitative study from adult patients' perspectives.</p>	<p>Voksne kvinners opplevelser av behandling av anorexia nervosa.</p>	<p>Å undersøke opplevelser fra innlagte kvinner som undergår spesialisert behandling for anorexia nervosa</p>	<p>Pasienter</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet ved hjelp av semistrukturerte intervjuer av 21 pasienter.</p>

Holmes, S., Malson, H., & Semlyen, J. (2021). Regulating “untrustworthy patients”: Constructions of “trust” and “distrust” in accounts of inpatient treatment for anorexia.	Betydningen av tillit i behandling av anorexia nervosa.	Å undersøke og forstå innvirkningen av tillit, og dens fravær, i døgnbehandling av anorexia nervosa	Pasienter	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet ved hjelp av semistrukturerte intervjuer av 14 pasienter.
--	--	--	-----------	---

Tabell 1

3.2 Analyse

Analysearbeidet har blitt gjort ved å følge metoden til Friberg (2022). Jeg startet arbeidet med å lese gjennom artiklene flere ganger for å få en god forståelse over innholdet. Deretter identifiserte jeg nøkkelfunn ved hver studie. Jeg gjorde så en sammenstilling av hver studies resultat for å få en god oversikt over det relevante innholdet. Videre sammenlignet jeg resultatene fra de ulike artiklene og fant tema som gikk igjen. Jeg lagde så en oversikt hvor jeg plasserte resultatene under det relevante temaet. Jeg brukte så denne oversikten til å presentere likheter og ulikheter i resultatkapittelet i oppgaven.

4.0 Resultater

Her presenteres resultatene fra de fem vitenskapelige artiklene som er utgangspunkt for oppgaven. Resultatene har blitt analysert og blir her presentert under ulike tema og undertema.

4.1 Pasientenes opplevelser av forhold på avdelingen

4.1.1 Ulike meninger angående regler og konsekvenser

Flere av pasientene i både Zugai et al. (2013) og Smith et al. (2016) hadde gode opplevelser med at helsepersonell tok over kontroll ved å sette strenge regler, og gi tett oppfølging til pasientene når de ankom avdelingen, og så på dette som et steg mot å bli frisk. Samtidig var det noen pasienter som mislikte dette tapet av kontroll da de følte det truet «tryggheten» de fant i spiseforstyrrelsen (Smith et al., 2016). Pasientene mislikte hvor restriktivt miljøet var, samtidig som de forstod fordelene med strenge regler (Zugai et al., 2013; Smith et al., 2016). Helsepersonell som var for strenge med reglene skapte negative opplevelser for pasientene (Zugai et al., 2013). Videre ble pasientene frustrerte når de møtte varierte forventninger fra helsepersonell som tolket reglene på ulike måter (Zugai et al., 2013). I Holmes et al. (2021) opplevde flere pasienter å ikke få rasjonalisert reglene, samtidig som de ikke stilte spørsmål til dem for frykt av å bli straffet. Det var viktig for pasientene at reglene var relevante, rettfærdige, og rettet mot passende og meningsfulle mål. Samtidig måtte reglene ikke være straffende (Zugai et al., 2013; Holmes et al., 2021).

For noen virket det positivt at helsepersonell gav konsekvenser ved brudd av regler, da det virket motiverende for å følge både reglene og behandlingsplanen, som igjen resulterte i vektoppgang (Zugai et al., 2013). Derimot kunne slike konsekvenser også ha motsatt virkning, da det kunne øke angst og ha en negativ effekt på behandlingen. Pasientene opplevde det som vanskelig å spise når de samtidig kjente på frykt for straff (Smith et al., 2016).

4.1.2 Ønske om en normalisert hverdag på avdelingen

Samtidig som en strukturert og kontrollert hverdag kunne være bra for pasientene, savnet de en mer normal hverdag. Et ønske om sosiale aktiviteter og et mer gøyalt miljø på avdelingen kom frem hos flere pasienter (Zugai et al., 2013; Smith et al., 2016). Helsepersonell som jobbet mot dette, ble satt pris på da de hjalp pasientene å glemme tankene rettet i spiseforstyrrelsen. Samtidig hjalp helsepersonell å ta vekk angst rundt spising ved å gjøre måltider om til en sosial aktivitet (Zugai et al., 2013). I Holmes et al. (2021) opplevde pasientene å bli frarådet av helsepersonell til å bli venner med andre på avdelingen. Disse pasientene kjente et behov for å kunne være sosial med noen i samme situasjon som dem, som i tillegg ikke hadde makt over dem.

4.2 Gode relasjoner mellom helsepersonell og pasienter

4.2.1 Tillit mellom helsepersonell og pasient

Et tillitsforhold der både pasientene kunne stole på, og respektere helsepersonell og motsatt, ble beskrevet som et behov for flere pasienter (Zugai et al., 2013; Smith et al., 2016; Holmes et al., 2021). I tillegg poengteres det i Fox og Diab (2015) et behov for å kunne ha tillitt til helsepersonells ekspertise om sykdommen for å kunne oppleve effektiv omsorg. Ved innleggelse på avdelingen opplevde flere mangel på tillit fra helsepersonell, som antok at de ville lyve og være upålitelige. Dette opplevdes som krenkende, men likevel rimelig da de forstod at de ikke kunne få tillit uten å være ærlige og gjøre seg fortjent til det (Holmes et al., 2021). Likevel poengterte flere at det var vanskelig å skape konstruktive forhold med helsepersonell om de manglet tillit. I slike tilfeller ville de heller søke støtte hos andre (Smith et al., 2016; Holmes et al., 2021). På den andre siden opplevde pasienter at det var lettere både å snakke med, og finne støtte i helsepersonell de kunne stole på (Smith et al., 2016). Når de fikk denne tilliten og respekten tilbake, opplevde pasientene spiseforstyrrelsen til å være mer overkommelig i motsetning til hvordan det opplevdes når dette tillitsforholdet ikke var til stede (Zugai et al., 2013).

4.2.2 Støtte og trygghet fra helsepersonell øker forutsetninger for å bli bedre

Et behov for helsepersonell pasientene kunne finne støtte og omsorg i kom frem hos de fleste pasientene. For noen ble dette beskrevet som et behov for at helsepersonell var sensitive for behovene deres (Fox & Diab, 2015). I Zugai et al. (2013) ble gode helsepersonell beskrevet som å være vennlige og tilgjengelige, samtidig som de viser at de bryr seg. I møte med slike helsepersonell var det lettere å føle seg tilpass på avdelingen. I tillegg ville et godt forhold mellom pasient og helsepersonell motivere pasientene til å følge reglene og gjøre pasientopplevelsen mer positiv. Dessuten økte det tanker om at det virket viktig å bli frisk (Zugai et al., 2013). Pasienter fant det lettere å søke hjelp hos støttende helsepersonell som tilbød et trygt sted der de kunne diskutere vansker og problemer (Smith et al., 2016; Holmes et al., 2021). Andre pasienter fant det derimot vanskelig å søke støtte hos helsepersonell de ikke hadde gode relasjoner med (Smith et al., 2016). Noen pasienter opplevde å bli oversett, eller følte at de ikke hadde tid til dem når de hadde behov for å snakke. Dette skjedde ofte i forbindelse med nye innleggelser (Smith et al., 2016).

Negative holdninger fra helsepersonell rettet mot pasientene var også noe som kom frem i flere av studiene. Flere pasienter møtte på helsepersonell som var pessimistiske, manglet sensitivitet for vanskelighetene deres, og rutinemessig skjelte de ut (Zugai et al., 2023; Fox & Diab, 2015; Smith et al., 2016). I Fox og Diab (2015) og Smith et al. (2016) opplevde pasientene at disse holdningene hadde en negativ effekt på behandlingsprosessen da det forverret isolasjonsfølelsen deres og økte angst. Dette gjorde måltidsituasjonene mer vanskelige da det var vanskelig å spise når de i tillegg kjente på frykt for å bli utskjelt. Dessuten opplevde noen pasienter at helsepersonell gav dem opp, noe som videre førte til at pasientene gav opp selv (Fox & Diab, 2015).

4.3 Pasientenes opplevelser av behandling på avdeling

4.3.1 Behandlingsfokus og involvering i egen behandling

Pasientenes vekt ble av flere beskrevet som å ha et for stort fokus i behandlingen. Både i Zugai et al. (2023) og Holmes et al. (2021) beskrev pasientene at helsepersonell fokuserte på vekt ved behandlingsvalg og -vurdering, samtidig som andre relevante behov ikke ble tatt i betraktning. Flere følte på frustrasjon over at helsepersonell bestemte behovene deres basert på vekt, uten å høre på dem. Dessuten opplevde de å bli avvist av helsepersonell dersom KMI og utseende ikke passet det typiske bildet på anorexia nervosa (Zugai et al., 2023). Videre opplevde de at deres atferd og mentale helse ble ignorert. Det ble beskrevet et behov for at helsepersonell adresserte de psykologiske problemene knyttet til spiseforstyrrelsen, i tillegg til de fysiske, under behandlingen (Zugai et al., 2023; Smith et al., 2016). Dessuten hadde de et behov for at dette ble adressert tidlig i behandlingen ved hjelp av intensiv psykologisk terapi så snart de var medisinsk stabile (Zugai et al., 2023).

Samtidig som flere mente at helsepersonell hadde feil fokus i forhold til behandlingen, var det også flere som etterlyste muligheten til å delta mer i egen behandling. Behovet for å være mer involvert i egen behandling ble uttalt av flere, da for eksempel ved å få muligheten til å delta i individuelle rådgivningssamtaler (Smith et al., 2016). Både i Zugai et al. (2023) og Smith et al. (2016) kom det frem at helsepersonell tok beslutninger angående pasientenes behandling, uten å ta deres egne ønsker og meninger i betraktning. Flere pasienter nevnte å kjenne på følelser som angst og frustrasjon i forbindelse med dette.

4.3.2 Ønske om å bli sett på som et individ

En gjengående oppfatning hos flere pasienter var opplevelsen at helsepersonell ikke klarte å se personen bak spiseforstyrrelsen. Dette kom til uttrykk i Zugai et al. (2023) og Holmes et al. (2021) ved beskrivelser som at alle ble feid under samme kam, og at helsepersonell ikke klarte å skille personen fra sykdommen. For noen kom dette frem i form av frustrasjon over at all oppførsel ble behandlet som trekk av spiseforstyrrelsen. Andre opplevde å bli undergravd av personalet som så dem gjennom spiseforstyrrelsen, uansett hvor mye de jobbet med seg selv (Smith et al., 2016; Holmes et al., 2021). I de tilfellene der det ble opplevd at

helsepersonell så personen bak sykdommen, uttrykte pasientene takknemlighet.

Helsepersonell som klarte oppnå dette gav pasientene positive opplevelser på avdelingen (Zugai et al., 2023; Holmes et al., 2021). I Smith et al. (2016) kommer det videre frem at individualisert omsorg blir verdsatt, samtidig som pasientene uttrykker et behov for å bli sett som et individ.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet presenteres en metodediskusjon hvor litteraturens relevans og troverdighet blir diskutert. I tillegg inneholder kapittelet en resultatdiskusjon hvor resultatene blir diskutert sammen med teorien fra teorikapittelet.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Kildekritikk

Forskerne i de utvalgte studiene har varierte bakgrunner som alle er relevante for temaet de har forsket på. Blant forskerne finnes psykologer, sykepleiere og universitetsprofessorer. Fellestrekk blant alle forskerne er tidligere interesse for, og arbeid med spiseforstyrrelser. Samtlige forskere har også fokus på mental helse innen deres eget arbeid. Forskernes erfaring med mental helse er særs relevant for forskningstemaet ettersom spiseforstyrrelser kommer fra en forstyrret tankegang. Dette øker troverdigheten av studiene da vi kan stole på at forskerne er kjent med deres forskningsområde fra før.

Kvalitativ metode er brukt av alle studiene, der de har utført semistrukturerte intervju av deltakerne. I forhold til denne oppgavens hensikt er denne metoden foretrukket, ettersom opplevelser og erfaringer er målet. Videre har forskerne overholdt etiske forhold i studiene ved å anonymisere deltakere og få godkjenning av deltakere til å bruke sitater fra intervjuene. I tillegg har forskerne poengtert at deltakelse er frivillig, og ikke vil ha noen innvirkning på behandlingen deres.

Samtlige studier hadde erfaring med anorexia nervosa som et krav for deltakeres inkludering i deres studier. Unntaket her er studien til Holmes et al. (2021), som ville inkludere alle former for spiseforstyrrelser i deres studie. Likevel blir denne også relevant for denne oppgaven, da det endelige utvalget kun inkluderte personer med anorexia nervosa. Det gjennomgående felles kravet for alle studiene var at deltakere måtte ha erfaring med å være innlagt på en

avdeling for behandling av spiseforstyrrelser. Fire av de fem studiene inkluderte kun voksne med anorexia nervosa, der alder varierte fra 18 til 50 år. Zugai et al. (2013) derimot, forsket på ungdommer med anorexia nervosa. Her varierte aldersgruppen fra 14 til 16 år. Ettersom kun en av studiene har forsket på ungdommer kan det tenkes at deres synspunkt ikke er tilstrekkelig dekket i denne oppgaven. Med bakgrunn i denne oppgavens hensikt, er denne studien likevel relevant her da den etterforsker ungdommers erfaringer på avdelingen. Likevel åpner dette for fremtidig forskning der en fokuserer på ungdomsperspektivet. Videre er det kun inkludert kvinner i de utvalgte studiene. På grunn av dette kan denne oppgavens relevans for behandling av mannlige pasienter med anorexia nervosa diskuteres. For et troverdig resultat i forbindelse med behandling av menn, er det nødvendig med mer forskning på deres perspektiv.

Studiene varierer mellom å ha inkludert deltakere under døgnbehandling i forskningsperioden, og deltakere som enten er ferdig med behandling, eller mottar poliklinisk behandling. På grunn av dette kan det argumenteres at alle erfaringene har samme troverdighet, da noen hadde mer nylige erfaringer enn andre. Dessuten er det ikke sikkert at pasientene som undergikk døgnbehandling i forskningsperioden var like kritiske til egen oppførsel og tanker, og dermed manglet selvinnsikt til å gjenkjenne handlinger som gjorde dem nytte. Likevel kan det også argumenteres for at deres forskere perspektiv øker troverdigheten for at opplevelsene deres er reelle. På den andre siden kan det motsatte sies om pasientene som ikke var under døgnbehandling i perioden. Disse kan både ha mer gjennomtenkte erfaringer, samtidig som deres erfaringer ikke er like ferske i minnet. Likevel er denne oppgavens fokus å se på pasientenes opplevelser, som gjør at alle deltakerne blir like relevante.

De utvalgte studiene er foretatt i Storbritannia og Australia. Disse landene har helsevesen med god standard og godt utdannede helsearbeidere, og kan derfor tenkes å representere Norge bra. Samtidig kan disse landene ha andre behandlingsprosedyrer og metoder for anorexia nervosa enn Norge. Som følge av dette kan en ikke sikkert determinere funnenes aktualitet for den norske behandlingen. Likevel vurderes det at studienes relevans er adekvat da fokuset er på pasienters møter med helsepersonell, noe som kan ha en betydning for hvordan norsk helsepersonell velger å møte sine pasienter.

5.1.2 Relevans og analyse

De utvalgte studiene har en sykepleiefaglig relevans da deres funn kan hjelpe sykepleiere å bestemme best mulig tilnærming ved behandling av pasienter med anorexia nervosa. I lys av dette tenkes det at alle studiene har vært fordelaktige og relevante for oppgaven.

Analysearbeidet har fått frem de mest relevante funnene for oppgavens hensikt. Samtidig tenkes det at ved å bruke en mer oversiktlig tabell under sammenligningen av studiene kunne forenklet arbeidet. I fremtiden vil bruk av en slik oversikt gjøre både analyse- og skriveprosessen mer effektiv. Selve litteratursøket kunne også blitt forbedret ved å finne flere avgrensninger, og utnytte søkemotorenes avgrensningalternativer til beste fordel. Ved å sette seg godt inn i søkemotorens funksjoner vil et litteratursøk bli mer spesifikt, og dermed forkorte tiden brukt på denne prosessen.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Pasientenes opplevelser av forhold på avdelingen

Ut fra resultatene ser vi at det var delte meninger om opplevelsen av å gi over kontroll til helsepersonell, der noen opplevde det som positivt, mens andre så det som et tap av trygghet. Samtidig var det flere som opplevde at reglene var for straffende, helsepersonell var for strenge, og at de savnet en rasjonalisering og forklaring av reglene de måtte følge (Zugai et al., 2013; Smith et al., 2016; Holmes et al., 2021). Som beskrevet i teorikapitlet, sier både omsorgsfilosofi og yrkesetiske prinsipper at en sykepleier skal gjøre vel, og utøve omsorg etter pasientens behov. I tillegg er det viktig at sykepleieren møter pasienten med forståelse og ikke opptrer bedrevitende overfor pasienten (Kristoffersen, 2021; Skårderud, 2021).

Ettersom det var positive opplevelser med å gi over kontroll, kan det tenkes at en sykepleier vil overholde dette prinsippet om å gjøre vel og handle etter pasientens beste. I en slik situasjon vil en ta bort pasientens muligheter til å fortsette med oppførsel som stammer fra spiseforstyrrelsen, som ultimat vil hjelpe pasientene mot å bli bedre. Dette kan forstås som grunnen til at pasientene hadde positive opplevelser helsepersonell som tok over kontroll.

Samtidig kan det tenkes at også i tilfellet der pasientene så på tapet av kontroll som et tap av trygghet fortsatt vil gjøre vel overfor pasienten. Det er hensiktsmessig for pasientens bedringsprosess at sykepleieren fjerner tryggheten de finner i spiseforstyrrelsen, men heller hjelper dem å finne glede og trygghet uten kontrollen de finner i spiseforstyrrelsen.

På den andre siden hadde flere opplevelser av at helsepersonell ikke handlet etter deres beste. Ved å opptre straffende overfor pasienter kan en sykepleier lede pasienten tilbake til spiseforstyrrelsens trygghet. Dette kan kjennes igjen i resultatene hvor pasienter beskriver å kjenne på angst og frykt i møte med helsepersonell som opptrer på denne måten (Smith et al., 2016). Det kan tenkes at helsepersonell i disse tilfellene muligens har hatt pasientens beste i tankene, men ikke handlet etter dette da de samtidig har ignorert å handle etter pasientens behov. I tillegg opplevdes det at pasienters behov for å bli møtt med forståelse ikke har blitt innfridd i de tilfellene der de ignorerer behovet for åpenhet og informasjon. Dette kan gjenkjennes blant annet hvor pasienter opplever å ikke få forklart de overholdte reglene. I kontrast med dette ser vi også tegn til flere som hadde positive opplevelser med regler og konsekvenser. I tilfeller der helsepersonell var rettferdige med bruk av regler og konsekvenser, kom det frem positive resultater som økt motivasjon og vektoppgang hos pasientene.

Flere pasienter beskrev videre et behov for mer normaliserte forhold på avdelingen, og et behov for sosiale aktiviteter (Zugai et al., 2013; Smith et al., 2016; Holmes et al., 2021). Dette kan kjennes igjen i sykepleieteorien der det beskrives som positivt for pasientenes bedring at sykepleiere sørger for et terapeutisk miljø blant annet ved å legge opp til fritid og sosiale aktiviteter (Skårderud, 2021). Det forstås utfra resultatene at helsepersonell som la opp til dette skapte positive opplevelser for pasientene på avdelingen, og dermed var mer hjelpsomme i forbindelse med deres bedringsprosess. Samtidig kan man kjenne seg igjen i dette behovet, ettersom en normal hverdag vanligvis består av både fritid og sosiale aktiviteter. Dermed forstås det hvordan en følelse av normalitet kan virke hensiktsmessig for pasienter under behandling, da det videre kan stoppe tankene som kommer fra spiseforstyrrelsen.

5.2.2 Gode relasjoner mellom helsepersonell og pasienter

Et gjengående funn var pasienters behov for et gjensidig tillitsforhold med helsepersonell på avdelingen. Flere beskrev en mangel på dette, og opplevde at helsepersonell så dem som upålitelige (Zugai et al., 2013; Smith et al., 2016; Holmes et al., 2021). Dette kjennes igjen i teorien der et gjensidig tillitsforhold mellom pasient og sykepleier blir beskrevet som hensiktsmessig for å kunne utøve relasjonell omsorg (Kristoffersen, 2021). Funnene viser at pasienter som opplevde at helsepersonell gav dem tillit, fant det lettere å henvende seg til dem med problemene sine (Smith et al., 2016). Samtidig beskrev flere pasienter at de fant det vanskelig å henvende seg til helsepersonell, og heller søkte støtte hos andre, på grunn av en mangel på tillit (Smith et al., 2016; Holmes et al., 2021). Dette bekrefter da behovet for et gjensidig tillitsforhold mellom pasient og helsepersonell for å kunne utøve god omsorg.

På den andre siden kom det frem i Holmes et al. (2021) at pasientene forstod at de ikke kunne motta tillit uten å vise at de kunne stoles på. Blind tillit fra helsepersonell vil kunne åpne muligheter for pasienter å fortsette spiseforstyrrelse oppførselen. Utfra resultatene forstås det derfor at pasientene har behov for å få tillit fra helsepersonell, samtidig som de også har et behov for at dette tillitsforholdet ikke virker skadelig for bedringsprosessen.

Ifølge Fox og Diab (2015) hadde pasienter også et behov for å kunne ha tillit til helsepersonells kunnskap om sykdommen. Dette er et særs relevant funn da teorien beskriver et gjengående problem med at flere sykepleiere har mangel på kunnskap om anorexia nervosa, som videre hindrer deres evne til å utøve god omsorg (Skårderud, 2021). Ettersom dette blir beskrevet som et behov for god omsorg, kan det tenkes at pasientene har hatt tidligere møter med helsepersonell som mangler denne kunnskapen. Dette vil da bekrefte behovet for tillit til helsepersonells kunnskap for å kunne utøve effektiv omsorg.

I tillegg til å ha et behov for tillit, viser resultatene at pasienter også har et behov for omsorg og støtte fra helsepersonell. Flere pasienter opplevde at pasienttilværelsen ble mer positiv i møte med støttende helsepersonell de kunne skape gode forhold med, da de fant det lettere å søke hjelp hos disse (Smith et al., 2016; Holmes et al., 2021; Zugai et al., 2013). Dette

poengteres videre i Zugai et al. (2013) hvor pasientene beskriver at gode forhold med helsepersonell øker motivasjon for å bli bedre. I møte med helsepersonell de ikke hadde gode forhold med derimot, opplevde pasientene at det var vanskelig å søke støtte (Smith et al., 2016). Det forstås derfor utfra resultatene at å oppfylle dette behovet for omsorg og støtte har en stor innvirkning på pasientenes bedringsprosess.

I møte med pasienter med anorexia nervosa er det hensiktsmessig at sykepleiere opptrer forståelsesfulle og hjelpsomme, da det motsatte kan virke skadende for behandlingen (Skårderud, 2021). Funnene viser at flere pasienter møtte på helsepersonell med negative holdninger, og som manglet sensitivitet overfor situasjonene deres. Dette økte følelser som angst og isolasjon, og virket da skadelig for behandlingen (Zugai et al., 2023; Fox & Diab, 2015; Smith et al., 2016). Funnene bekrefter da teoriens beskrivelse av sykepleiers rolle, og viser at pasientene har et behov for forståelse og positive holdninger i omsorgen de mottar. Videre poengteres dette behovet i Fox og Diab (2015), der pasientene beskrev opplevelser med å møte helsepersonell som gav dem opp, som førte til at pasientene selv gav opp. I tillegg til positive holdninger vil det derfor være hensiktsmessig for pasientene at helsepersonell opptrer hjelpsomme i møte med dem, og utøver omsorg etter beste evne så langt de kan.

5.2.3 Pasientenes opplevelser av behandling på avdeling

Funnene viser at pasienter hadde et behov for økt fokus på mental helse i behandlingen, da de opplevde at helsepersonell fokuserte for mye på vekt i behandlingen. Flere opplevde også å bli avvist dersom vekten deres ikke var lav nok (Zugai et al., 2023; Smith et al., 2016; Holmes et al., 2021). I behandling av anorexia nervosa bør sykepleiere yte et helhetlig behandlingstilbud med fokus på både psykologiske og somatiske faktorer (Skårderud, 2021). Funnene viser at et slikt helhetlig tilbudet ikke var til stede i behandlingen. Ved å imøtekomme dette behovet, vil pasientene få en høyere sjanse for å holde seg stabil somatisk, da et økt fokus på psykologisk hjelp vil bidra til å eliminere spiseforstyrrelse atferd.

Pasienter savnet også muligheten for å være mer involvert i egen behandling. Flere hadde opplevelser med helsepersonell som tok beslutninger uten å konsultere dem (Zugai et al.,

2023; Smith et al., 2016). Ved å gjøre dette fratrar helsepersonell pasientene den kontrollen de har igjen. Dessuten kan det tenkes at ved å ha denne kontrollen som pasient, vil savnet for kontrollen de finner i spiseforstyrrelsen ikke være like stor, da behovet blir imøtekommet på en annen måte. Videre kan en si at ved å frata pasienter muligheten til å bidra i egen behandling, bryter helsepersonell med autonomi prinsippet. Samtidig krever dette prinsippet at pasienten er samtykkekompetent (Nortvedt, 2021). På en avdeling for behandling av spiseforstyrrelser er det naturlig å tenke at en kan møte på både pasienter som er der frivillig, og pasienter som er tvunget innlagt. Likevel, så sant det ikke virker skadelig for behandlingsforløpet, vil funnene tyde på at det er mer hensiktsmessig for bedring at helsepersonell imøtekommer pasientenes behov for deltakelse.

Til slutt viser funnene at en gjengående oppfatning blant pasientene var at helsepersonell ikke klarte se forbi spiseforstyrrelsen til personen bak. De beskrev et behov for å bli sett som et individ, samt et behov for individuell omsorg (Zugai et al., 2023; Smith et al., 2016; Holmes et al., 2021). En viktig del av omsorgen er å utøve etter den enkle pasientens behov (Kristoffersen, 2021). Med bakgrunn i dette kan det argumenteres for at pasientene som fremhever behovet for individuell omsorg, opplever en mangel på betraktning for deres individuelle behov. Dette kan komme av at helsepersonell feier alle under samme kam, og derfor yter samme behandling til alle med anorexia nervosa. Behovet for å bli sett som et individ kjennes igjen i dette. Ved å se forbi spiseforstyrrelsen, vil helsepersonell kunne forstå den individuelle personens behov, og dermed utøve bedre omsorg overfor dem. Samtidig øker dette sjansen for en mer positiv pasientopplevelse, og videre en økt sjanse for et positivt utfall.

6.0 Anvendelse av resultatene i praksis

Ved å se på resultatene kommer det frem flere muligheter for forbedring i arbeid med pasienter med anorexia nervosa. Om vi ser på pasientenes opplevelser, kom de positive opplevelsene frem i møte med helsepersonell som viser at de bryr seg, har tillit til pasientene og skaper et godt miljø på avdelingen. Videre ble det poengtert behov for støttende og omsorgsfulle helsepersonell, rettferdig og konsis håndhevelse av regler og konsekvenser, en helhetlig behandling, helsepersonell med god kunnskap om sykdommen, og ønske om helsepersonell som ser personen bak sykdommen.

Utfra dette kan sykepleiepraksisen bedres først og fremst med en endring i holdning hos behandlende sykepleiere. Selv kan sykepleiere i møte med nye pasienter ha i tanke at pasienten er en ny person, og ikke umiddelbart sette pasienten i en boks basert på tidligere erfaringen med pasienter med samme sykdom. I tillegg kan sykepleiere alltid streve for å møte hver pasient med den individuelle omsorgen de har behov for.

Videre kommer mer konkrete forslag til forbedring i sykepleiepraksisen:

- Det foreslås at avdelinger avholder kurs om sykdommen, for å øke sykepleieres kunnskap. Dette kan gjøres flere ganger i året for å sikre at sykepleierne holder seg oppdatert på relevant kunnskap.
- Det foreslås at avdelinger har møter en gang i måneden der de diskuterer regler og konsekvenser for å sikre at alle er rettferdige, i tillegg til å sikre at alle sykepleiere har samme forståelse av reglene. Dette vil også sørge for at alle sykepleiere håndhever regler og konsekvenser likt.
- Det foreslås at sykepleiere utformer en behandlingsplan som har likt fokus på somatiske og psykiske problemer hos pasientene. Behandlingsplanen bør utformes i

samarbeid med pasient så langt det lar seg gjøre, og bør være individuell for hver enkel pasients behov.

- Det foreslås at sykepleiere setter opp en aktivitetsplan for deres avdeling hvor pasienter har mulighet til å delta på sosiale fritidsaktiviteter om de vil. Planen bør inneholde varierte aktiviteter, inkludert aktiviteter som kan forberede pasienter for liv etter utskrivelse.
- Det anbefales at sykepleiere gjennomfører enkeltaktiviteter, og har enkeltsamtaler med pasienter, da dette kan være med på å styrke deres relasjon med pasienten.

Ettersom litteraturen brukt i denne oppgaven kun har forsket på kvinner, er det en mangel på kunnskap om hvilke opplevelser og behov menn i samme situasjon har. Fremtidig forskning bør ha et fokus på å undersøke det mannlige perspektiv som pasient med anorexia nervosa. Dette vil sørge for ny kunnskap, som videre kan åpne for andre forbedringer i sykepleiepraksisen ved behandling av anorexia nervosa.

Referanser

Fox, J. R., & Diab, P. (2015). An exploration of the perceptions and experiences of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on an Eating Disorders Unit: An Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) study. *Journal of Health Psychology*, 20(1), 27–36. <https://doi.org/10.1177/1359105313497526>

Friberg, F. (Red.). (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. utg.). Studentlitteratur.

Holmes, S., Malson, H., & Semlyen, J. (2021). Regulating “untrustworthy patients”: Constructions of “trust” and “distrust” in accounts of inpatient treatment for anorexia. *Feminism & Psychology*, 31(1), 41-61. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1177/0959353520967516>

Håkonsen, K. M. (2021). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal

Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 225-288). Gyldendal.

Norsk Helseinformatikk. (2020, 7. oktober). *Anoreksi, oversikt*. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/anoreksi/anoreksi-diagnosen?page=all>.

Norsk Helseinformatikk. (2020, 6. oktober). *Diagnostikk av anoreksi*. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/anoreksi/anoreksi-diagnosen?page=all>.

Nortvedt, P. (2021). *Omtanke: Innføring i sykepleieetikk* (3. utg.). Gyldendal

- Skårderud, F. (2021). Spiseforstyrrelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykkiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utg., s. 145-157). Gyldendal
- Smith, V., Chouliara, Z., Morris, P. G., Collin, P., Power, K., Yellowlees, A., Grierson, D., Papageorgiou, E., & Cook, M. (2016) The experience of specialist inpatient treatment for anorexia nervosa: A qualitative study from adult patients' perspectives. *Journal of Health Psychology*, 21(1), 16-27. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1177/1359105313520336>
- 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*. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/inm.13242>
- Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M. (2013). Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective. *Journal of Clinical Nursing*, Vol.22(13-14), 2020-2029. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/jocn.12182>

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
31/10	PubMed	Anorex* AND inpatient	- 2013-2023 - English	864	3	2	0
31/10	PubMed	Anorex* AND nursing care AND inpatient	- 2013-2023 - English	36	4	2	2
31/10	PubMed	Anorex* AND patient perspective	- 2013-2023 - English	218	0	0	0
1/11	PubMed	Anorexia nervosa AND nurs* AND inpatient	- 2013-2023 - English	32	1	1	0
1/11	PubMed	Anorex* AND care AND inpatient	- 2013-2023 - English	279	1	0	0
1/11	PubMed	Anorex* AND inpatient care	- 2013-2023 - English	869	0	0	0
1/11	PubMed	Anorex* AND inpatient treatment AND relationship	- 2013-2023 - English	132	1	0	0
1/11	PubMed	Anorexia nervosa AND inpatient treatment AND experiences	- 2013-2023 - English	95	4	3	2

1/11	PsycINFO	Anorexia AND inpatient treatment AND accounts	- 2013- 2023 - English	4	1	1	1
------	----------	---	------------------------------	---	---	---	---

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Zugai, J., Stein- Parbury, J. & Roche, M. 2013 <i>Journal of Clinical Nursing Australia</i>	Effective nursing care of adolesce nts with anorexia nervosa: a consume r perspecti ve.	Å etablere hvordan sykepleier e forsikrer vektøkning, og en positiv opplevelse av behandlin gen av ungdomm er under døgnbehand ling for anorexia nervosa ved å ta forbruker perspektiv et i betraktnin g	Pasienter	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet ved hjelp av semistrukturert e intervjuer av 8 pasienter. Data ble analysert ved bruk av tematisk analyse.	8 kvinnelige ungdommer med anorexia nervosa som tidligere hadde vært innlagt på en avdeling for ungdommer som spesialiserte seg i behandling av spiseforstyrre lser deltok i studien.	<ul style="list-style-type: none"> - Pasientene opplever at sykepleiere sikrer vektoppgang når de overtar kontrollen, og når pasientene overholder reglene ved å forstå konsekvensene av dem. - Sykepleiere gjorde opplevelsen på avdelingen bedre ved å sette regler for velvære, ikke restriksjoner, og ved å hjelpe dem å ha det gøy som en «vanlig» person. - Forholdet mellom pasient og sykepleier ble bedre når sykepleierne brydde seg og når de motiverte pasientene.

<p>Zugai, J.S., Gill, K., Molloy, L., Raeburn, T. & Ramjan, L. 2023 <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> Australia</p>	<p>The focus on weight in the inpatient care of anorexia nervosa: A qualitative investigation of consumer perspectives.</p>	<p>Å undersøke forbrukeres perspektiv på det biomedisinske fokuset på vektøkning i døgntilrettelagt behandling av anorexia nervosa</p>	<p>Pasienter</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv tilnærming. Data ble samlet ved hjelp av semistrukturerte intervjuer av 10 pasienter. Data ble analysert ved bruk av tematisk analyse</p>	<p>10 kvinner over 18 år som tidligere har undergått døgntilrettelagt behandling for anorexia nervosa, men nå enten er friske eller undergår poliklinisk behandling, deltok i studien</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Opplevelser av å være et for stort fokus på vekt i behandlingen. - Opplevde å ikke bli tilstrekkelig forberedt for utskrivelse. - Opplevde å bli utskjelt og stigmatisert for sykdommen. - Opplevde å bli avvist om de ikke hadde den typiske fremstillingen av anorexia nervosa.
---	---	--	------------------	---	---	--

<p>Fox, J. R., & Diab, P. 2015 <i>Journal of Health Psychology</i> Storbritannia</p>	<p>An explorati on of the perceptio ns and experien ces of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on an Eating Disorder s Unit: An Interpret ative Phenome nological Analysis (IPA) study.</p>	<p>Å undersøke pasienters opplevelse r av å leve med og å bli behandlet for kronisk anorexia nervosa på en avdeling spesialisert innen spiseforsty rrelser</p>	<p>Pasienter</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet ved hjelp av semistrukturert e intervjuer av 21 pasienter. Data ble analysert ved bruk av fortolkende fenomenologis k analyse</p>	<p>6 kvinner med kronisk anorexia nervosa (hatt diagnose i 6+ år) under døgnbehandli ng på en avdeling spesialisert innen spiseforstyrrelser deltok i studien</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasientene fortalte om hvordan de så på sykdommen som positiv, da den gav dem kontroll og oppmerksomhe t av andre. - De fleste hadde dårlige opplevelser med å bli tvunget til å innta næring via nasogastrisk sonde, da det tok fra dem kontrollen de hadde i spiseforstyrrels en. - Pasienter beskrev problemer med å skape sosiale forhold da spiseforstyrrels en tok fra dem selvtilliten, i tillegg til at det var vanskelig å holde på venner når de var innlagt. - De hadde positive opplevelser med personal som var omsorgsfulle og støttende, og hadde lettere
--	---	--	------------------	--	---	---

						<p>for å skape forhold til dem.</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasienter opplevde det vanskelig å kjempe mot anoreksien, da de følte det var en del av deres identitet.- Pasienter opplevde å møte på personale som var pessimistiske og negative overfor dem på grunn av spiseforstyrrelsens omfang.
--	--	--	--	--	--	---

<p>Smith, V., Chouliara, Z., Morris, P. G., Collin, P., Power, K., Yellowlees, A., Grierson, D., Papageorgiou, E., & Cook, M. 2016 <i>Journal of Health Psychology</i> Skottland</p>	<p>The experience of specialist inpatient treatment for anorexia nervosa: A qualitative study from adult patients' perspectives.</p>	<p>Å undersøke opplevelser fra innlagte kvinner som undergår spesialisert behandling for anorexia nervosa</p>	<p>Pasienter</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet ved hjelp av semistrukturerte intervjuer av 21 pasienter. Data ble analysert ved bruk av tematisk analyse</p>	<p>21 kvinner over 18 år, med anorexia nervosa diagnose, under døgnbehandling på en avdeling for voksne spesialisert i behandling av spiseforstyrrelser deltok i studien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasientene opplevde endringer av kontroll ved at de gav over kontrollen over spiseatferden og ved å bo innen det restriktive miljøet. Følte mestring når de tjente tilbake kontrollen. - Opplevelsen av overgang var stor. Pasientene ville ikke være der i begynnelsen. Behandlingen ble et trygt miljø. Opplevde tap av normalitet. Opplevde vansker med å gå tilbake til vanlig liv. - Hadde et behov for tillit og å skape forbindelser, og å dele med likemenn.
--	--	---	------------------	---	---	--

<p>Holmes, S., Malson, H., & Semlyen, J. 2021 <i>Feminism & Psychology</i> Storbritannia</p>	<p>Regulering “untrustworthy patients” : Constructions of “trust” and “distrust” in accounts of inpatient treatment for anorexia.</p>	<p>Å undersøke og forstå innvirkningen av tillit, og dens fravær, i døgntilbeholdning av anorexia nervosa</p>	<p>Pasienter</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet ved hjelp av semistrukturerte intervjuer av 14 pasienter.</p> <p>Data ble analysert ved bruk av feministisk poststrukturalistisk diskursanalyse i tillegg til tematisk analyse</p>	<p>14 kvinner over 18 år med erfaring med døgntilbeholdning av anorexia nervosa deltok i studien</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasientene hadde opplevelser med at behandling ble brukt som straff. - Opplevde miste menneskefølelsen som en konsekvens av mistillit. - Mangel på tillit gjorde det vanskelige å skape konstruktive forhold med personal. - Hadde positive opplevelser med å skape forhold med medpasienter, men ble frarådet av personal til å gjøre det.
--	---	---	------------------	--	--	--