

”Som ett tecken på utsidan av vad som pågår på insidan”

Om upplevelsen av anorexia nervosa
och hur sjuksköterskan kan hjälpa

FÖRFATTARE	Sara Benfares
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete VT 2007
OMFATTNING	10 poäng
HANDLEDARE	Margaretha Zettergren
EXAMINATOR	Joakim Öhlén

Titel (svensk):	<i>"Som ett tecken på utsidan av vad som pågår på insidan"</i> Om upplevelsen av anorexia nervosa och hur sjuksköterskan kan hjälpa.
Titel (engelsk):	<i>"The outward sign of what's going on inside"</i> The perception of anorexia nervosa and how the nurse can help.
Arbetets art:	C-uppsats, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete/VOM200/SPN7
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Sara Benfares
Handledare:	Margaretha Zettergren
Examinator:	Joakim Öhlén

SAMMANFATTNING

Litteraturstudiens syfte var att få en fördjupad förståelse för personer med anorexia nervosa och hur de upplevde sjukdomen, att belysa sjuksköterskors upplevelse av att vårda dessa patienter och vad som varit betydelsefullt i omvårdnaden. I bakgrunden presenterades en introduktion till ämnet och tog bland annat upp vad det innebar att ha sjukdomen. Att leva med anorexia nervosa är en livsstil med ständigt kontrollbehov och en förvrängd kroppsuppfattning. I bakgrunden beskrevs även hur vården såg ut vid anorexia. Bland annat var det av betydelse att skapa förtroende för att bygga en terapeutisk relation. Den omvårdnadsteoretiska förankringen avsåg att bidra med en ökad förståelse för vad omvårdnad kan *innebära* och betydelsen av den mellanmänskliga relationen. Fredriksson menade att patienten behöver hjälp ifrån någon som är villig att lyssna och är tillräckligt engagerad. Begreppet *lidande* utifrån bland andra Eriksson förutsatte en förståelse för patienten och dennes upplevelse av en sjukdom. Det var av vikt att se patienten och vara lyhörd för människans symbolspråk, många kan ha svårt för att uttrycka sitt lidande. Tolv vetenskapliga artiklar analyserades och sammanställdes i resultatet. En indelning av tre teman gjordes; Upplevelsen av anorexia nervosa, Hur sjuksköterskor uppfattar det att vårda patienter med anorexia nervosa samt Vad som är betydelsefullt i omvårdnaden, hur sjuksköterskan kan hjälpa. En dominerande uppfattning av patienter var kluvenhet och ständig inre konflikt. På ett sätt gav anorexia patienterna en form av kontroll men så småningom upplevdes den ta över all kontroll. Ibland var den en trygghet, ibland sågs den som skrämmande. Sjuksköterskor upplevde det utmanande att ta hand om dessa patienter. Sjuksköterskor berättade att de fick svårt att efterleva sina etiska koder beträffande omvårdnad eftersom de uppfattade patienterna som manipulativa och fick svårt att gå in i bemötandet med förtroende. Sjuksköterskan spelade stor roll för patientens tillfrisknande, det var betydande att skapa relationer till patienter där hänsyn togs till hela personen, inte bara sjukdomen. I diskussion togs det bland annat upp om bristen på omvårdnadsforskning och kunskap när det gäller anorexia nervosa. Utbildning, stöd och handledning för sjuksköterskor är något som behöver förbättras.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid
INTRODUKTION	1
Inledning	1
Anorexia nervosa – definition	1
Epidemiologi	2
Historik	2
Beteendemönster	2
<i>Vad det innebär att ha sjukdomen</i>	3
<i>Fysisk symtombild</i>	3
Diagnostiska kriterier	3
Varför utvecklar man anorexia nervosa? Faktorer som påverkar uppkomst av sjukdomen	4
Omvårdnad vid anorexia nervosa	5
<i>Vårdprogram vid Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus, Anorexi-Bulimienheten</i>	5
Omvårdnadsteoretisk förankring	6
<i>Omvårdnad och den mellanmännsliga relationen</i>	6
<i>Lidande</i>	6
SYFTE	7
METOD	7
Tabell 1	8
RESULTAT	9
Upplevelsen av anorexia nervosa	9
Hur sjuksköterskor upplever det att vårda patienter med anorexia nervosa	10
Vad som är betydelsefullt i omvårdnaden, hur sjuksköterskan kan hjälpa	11
METODDISKUSSION	12
RESULTATDISKUSSION	14
REFERENSLISTA	17

BILAGOR

1	ARTIKELSAMMANSTÄLLNING
---	------------------------

INTRODUKTION

Inledning

”Det spelar ingen roll vad andra säger, när jag ser mig i spegeln ser jag fortfarande bara min tjocka, dallriga mage och mina feta lår... Det första folk tänker på när de ser mig är hur fet jag är – hur mina fettvalkar bara korvar sig under tröjan och över byxlinningen” (1 sid 15).

Under gymnasietiden hade jag en vän som jag lärde känna väl, hon kallade sig då för frisk och hennes anorexia nervosa var erkänd och över. Men så småningom märktes att den fanns kvar. Den fanns kvar i allt hon gjorde, allt hon sa, hur hon betedde sig på lunchrasterna och i alla hennes lögnar. Detta var skrämmande men samtidigt fascinerande. Jag började fundera över hur hon hade fått sjukdomen, över vilka faktorer som placerade henne i ett tillstånd av att inte kunna se sunt på sin kropp. *Vad* är det som styr en människa till att låta denna kroppsuppfattning styra alla ens handlingar och slutligen ta över hela livet? Som snart färdig sjuksköterska vore det intressant att ta reda på hur patienten upplever sjukdomen. *Vad* innebär det lidande patienten upplever, både fysiskt och psykiskt? *Vad* kan hjälpa en människa med anorexia, hur kan jag som blivande sjuksköterska bemöta och vårda en person med anorexia? Många patienter med anorexia har upplevt besvikelse på vårdpersonalen vid vårdavdelningar, att de var så lätta att manipulera, lura och att de 'låter mig gå' (2). Jag vill vara en sjuksköterska som gör vad som förväntas av mig i ett omhändertagande av personer med anorexia nervosa, d.v.s. att se och förstå sjukdomsbeteendet och de 'hemliga' tecknen. Ett av sjuksköterskans grundläggande ansvar är enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande (3). Det krävs stor kunskap och medvetenhet av sjuksköterskan för att kunna utgå ifrån patientens behov och utföra den optimala omvårdnaden.

Vi lever modernt, 2000-talet för med sig ett ständigt pågående informationsflöde. Varje individ utsätts medvetet eller omedvetet dagligen för information som förmedlar budskap och signaler. Vi tilldelas kunskap som hela tiden informerar oss om hur vi ska se ut, hur vi ska leva, hur vi bäst skapar en sund livsstil, hur vi äter och lever smalt. Samhället skapar och accepterar det vi kallar ideal, något förebildligt men också ouppnåeligt. Är det då så att dagens skönhetsideal är en bidragande faktor till uppkomsten av anorexia nervosa? Ligger idealet som en bakomliggande press hos varje person med anorexia nervosa i en strävan efter ett perfekt utseende? Min blivande yrkesroll som sjuksköterska kommer ständigt att vara del av detta samhälle. Det kommer att krävas av sjuksköterskan ett brett perspektiv och kunskap om vilken betydelse detta ständigt pågående och bakomliggande informationsflöde för med sig. Det finns ju många olika teorier kring sjukdomens uppkomst, och de flesta forskare är överens om att sjukdomen är ytterst komplex och kan omöjligen förklaras med en ensam orsak. Något värt att nämna är att även då samhällets kvinnliga ideal var den runda kurviga formen med stor byst och breda höfter, drabbades flickor och kvinnor av anorexia nervosa (4), samtidigt som antalet individer med sjukdomen ökar idag i vårt samhälle (5).

Anorexia nervosa - definition

Anorexia nervosa, betydelsen är av grekiskt och latinskt ursprung (an = utan, orektios = aptit) och står för: brist på aptitbegär, nervös aptitlöshet. Vid anorexia nervosa svälter man sig själv avsiktligt, och därför blir ordets betydelse inte helt korrekt eftersom sjukdomen i sig inte har

sin grund i bristande aptit (4, 5). Snarare borde anorexia nervosa översättas till matvägran eller självsvalt med en 'nervös' bakgrund hos patienten då ingen somatisk eller psykisk sjukdom kan stå som enda orsak till den viktnedgång svälten för med sig (6). En person med diagnosen anorexia nervosa ser en förvrängd bild av sig själv och upplever sig som fet med en sjuklig rädsla för att vara tjock. Den drabbade får ångestkänsla inför övervikt och har en tvångsmässig strävan att ta till handlingar för att gå ner i vikt och hålla sig smal. Exempel på strategier för att gå ner i vikt är ytterst litet eller inget intag av mat och vätska, laxermedel och överdriven motion (7). Anorexia nervosa är en form av ätstörning och andra former av dessa kan vara bulimia nervosa – hetsätning, samt ätstörningar utan närmare specifikation, UNS (8).

Epidemiologi

Anorexia nervosa uppkommer vanligast i tonåren, 12-18 år och är till övervägande del en störning som drabbar flickor (9). Bland de med anorexia är ungefär 5-10% av dem manliga. Enligt forskare ligger genomsnittet vid 15 års ålder för sjukdomsdebut (10). Man har försökt uppskatta förekomsten av sjukdomen i procent bland unga kvinnor till mellan 0.2-0.4 %. Som tidigare nämnts är anorexia nervosa en sjukdom som ökar i vårt samhälle. På 100 000 kvinnor och per år inträffar ungefär 10-40 nya fall av sjukdomen (8). Enligt Gillberg (10) förekommer anorexia nervosa hos 1 flicka av 100 före 18 års ålder.

Historik

Redan på medeltiden (1300-talet) finns det skrivet om fall där kvinnor valt att svälta sig själva. Då var det vanligen nunnor, som såg en dygd i att självsvälta och att ha kontroll över kroppens drifter och döden för dessa kvinnor inträffade vid 30 års ålder. Självsvälten var ett tecken på andlig renhet och nunnan kände sig särskilt utvald av Gud och hade en övertygelse om att detta var det rätta (4). Att leva i askes är ett exempel som förekommer i vissa kulturer idag. En religiös övertygelse bidrar till att asketerna ser en dygd i att svälta sig själva (11).

År 1684 beskrev den engelske hovläkaren Richard Morton anorexia nervosa genom en studie han gjort. Ett skelett med inget annat än skinn som klätts över det, var en sammanfattande upplevelse som Morton hade. Vidare beskrev Morton hur han kom fram till att orsaken till sjukdomens uppkomst var komplicerad och menade att ingen fysisk/kroppslig förklaring räckte. Istället ansåg han att en av orsakerna låg i sinnet, tyngt av lidande. Under 1870-talet namngav kirurgen William Gull sjukdomen med anorexia nervosa. Ungefär samtidigt som Gull i England, beskrev medicinprofessor Lasègue från Frankrike sjukdomen på liknande sätt med betoning på psykologiska orsaker (4, 10).

Beteendemönster

Anorexia nervosa är svår att upptäcka och bota. Ätstörningar är bland de psykiska störningar som har hög dödlighet, en fullt utvecklad anorexia nervosa är ett allvarligt tillstånd (1, 4). En anorektisk störning är något som tar över den drabbades hela person och speglar vardagen. Det är vanligt med mycket problem, till exempel med vänner och familj, att man inte kommer överens kring vardagliga ting och konflikter uppstår lätt kring krav och behov (7). Att inte vilja äta är ett av de första symtom omgivningen lägger märke till, följden av detta är kraftig viktnedgång som hos flickor oftast leder till menstruationsstörningar. Ett typiskt karaktärsbeteende är den tvångsmässiga vilja att genomföra och ha kontroll över ett särskilt bantningsprogram (10). Det stora kontrollbehovet som är utmärkande hos en person med

anorexia leder många gånger till social isolering – det blir svårare att kontrollera det exakta vätske- och matintaget i vissa situationer. Sociala aktiviteter tar också mycket av den tid man kunnat träna istället. Kontrollbehovet kan vara en del av problemet och även ett hinder för tillfrisknandet då många med anorexia har svårt för att låta någon annan (till exempel föräldrar eller vårdpersonal) ha kontroll (1). Annan karakteristika för en person med anorexia är attitydförändring inför allt som rör mat, vikt- och födofobi och även ovanliga ritualer vid måltiden. De flesta med anorexia har någon gång växlat perioder i att svälta och hetsäta för att sedan kräkas upp maten, laxermedel är också något som används för att minska näringsupptaget. Ytterligare ett typiskt symptom är förändrad kroppsuppfattning. Vid anorexia nervosa uppfattar man sin kropp, omfång, form och vikt, på ett förvrängt och orealistiskt sätt (7, 10).

Vad det innebär att ha sjukdomen

Anorexia nervosa är mer än bara en sjukdom, den är en livsstil fylld av obegripliga tvångstankar och obehagliga upplevelser. Många som har/har haft anorexia beskriver det som ett okontrollerbart inbördeskrig inne i hjärnan där olika röster och tankar slåss för att göra uttryck för sin ståndpunkt. Precis som kroppen påverkas av svälten (närings- och energibristen) gör hjärnan också det. Tankarna och personligheten tar starkare uttryck i det negativa tankemönstret 'du smutsar ner din kropp, mat är orent' (4). En individ förklarar hur hon är livrädd för att äta, hur hennes övertygelse om att hon blir fet om hon skulle äta mer än vad hon gör i nuvarande stadiet dominerar hennes vardag. Denna person säger att allt hon äter förvandlas till fett på kroppen (1). Det kan ske en typ av förhandling om kompensation för att få äta: 'jag springer en mil om jag får ta ett halvt äpple'. Vissa har beskrivit tvångstankar liknande 'din mamma kommer att dö i en trafikolycka om du äter potatisen' (4). Det är också många som blir deprimerade utav sjukdomen. Det nedsatta energiintaget gör att man inte orkar prestera lika mycket efter ett tag, allting tar längre tid. Ångest- och oros känslor inför mat, måltid och krav på prestation leder till en ökad påfrestning och trötthet (10).

Följande citat är en mamma som beskrivit en händelse med sin dotter som är sjuk i anorexia nervosa;

"...hon kunde kasta en tallrik i huvudet på mig efter att hon ätit något från den eller krossa ett fönster för att hon blev så upprörd av att äta. Hon darrade av rädsla, kröp ihop i ett hörn. Det var som om det förutom oss två fanns ett väsen där som hade en väldig, negativ makt" (12 sid 37).

Fysisk symtombild

Det som händer rent fysiologiskt i kroppen vid anorexia nervosa är förlångsammad hjärtrytm, låg kroppstemperatur, perifer kyla och blåaktig färg på fingrar och tår. Metabolismen besparas som ett försvar av kroppens låga vikt och brist på näring vilket kan leda till bland annat obstipation. En person med anorexia visar också vanligen lågt blodtryck, ödem, hjärtsvikt på grund av hypokalemi. Mineral- och näringsbristen leder till torr hy samt ökad behåring, lanugohår, över kinder medan håret på huvudet blir tunt och livlöst. Ett annat vanligt tecken att uppmärksamma är försämrad munstatus på grund av upprepade kräkningar, malnutrition av spottkörtlarna, uttorkning och vätskeförlust (9, 10).

Diagnostiska kriterier

Man har upprättat fyra diagnostiska kriterier enligt DSM-IV (10) för anorexia nervosa. För att kunna bedöma orsaker, värdera allvarlighetsgrad av sjukdomen samt sätta in behandling krävs

en strikt internationell överenskommelse gällande dessa kriterier. Följande text behandlar var och en av kriterierna i korta drag för att nå en överblick i hur sjukdomen fastställs:

1. Den drabbade upplever en vägran att hålla sin kroppsvikt över normalgränsen för ålder och kroppslängd och väger konstant under 85% av förväntad vikt.
2. Stark rädsla för att gå upp i vikt, vilket förknippas med att 'bli tjock' fast man är underviktig.
3. Störning i den egna kroppsuppfattningen, vanligen helt felaktig bild av sin kroppsvikt, form, utseende och storlek. Förnekelse av det allvarliga i situationen, upplever sig inte som sjuk.
4. Amenorré, det vill säga utebliven menstruation hos kvinnor i minst tre månaders följd. (1, 8, 10).

Dessa kriterier måste uppfyllas för att diagnosen skall kunna ställas av en läkare. Det sägs att mörkertalet är stort, många uppfyller kanske två av kriterierna men får ingen hjälp förrän de två slutliga också är uppfyllda. Det är känt att ju tidigare en ätstörning upptäcks och behandlas desto större chanser att bli helt återställd (1, 10). Men det finns ytterligare tre något enklare kriterier man kan ha till hjälp i ett dagligt, kliniskt arbete. Dessa är mer konkreta och synliga hos patienten och är utarbetade enligt Garrow et al (6):

- Självförvårdad grov viktnedgång, framkallad genom t.ex. matvägran, kräkningar, överdriven motion.
- Sekundär endokrin störning i hypothalamus. Kvinnor: amenorré. Män: minskat sexuell intresse och sexuell aktivitet.
- Psykologisk störning som visar sig i en sjuklig rädsla att förlora kontrollen över matintaget och att bli tjock.

Varför utvecklar man anorexia nervosa? Faktorer som påverkar uppkomst av sjukdomen

Ätstörningar och bakgrunden till dessa är ytterst komplext. Än idag har man svårt att fastställa konkreta orsaker, men forskning visar på vissa relevanta faktorer som bakgrund till uppkomst av en ätstörning (8). Detta kan exempelvis vara *sociokulturella faktorer* där djupt rotade värderingar av kvinnoideal ligger hos människan i samhället. Media bidrar med exploatering och glorifiering av smala kroppar och kontroll över kroppen. *Gruppfaktorer*, dvs. tillhörighet inom en speciell grupp sägs öka risken för utveckling av ätstörning. Inom vissa idrotter ger en lätt kropp stor fördel men medför risk för ett okontrollerat bantande. *Familjefaktorer* som kan påverka är erfarenhet av t.ex. depression, alkoholmissbruk eller övervikt. *Biologiska faktorer* är påtagligt för flickor under puberteten med stora kroppsliga förändringar t.ex. ökad fettproduktion, vad det gäller *genetiska faktorer* har det visats att viss genetisk sårbarhet för att utveckla anorexia nervosa finns. *Individuella faktorer* är något som bör tas stor hänsyn till. Bland personer med anorexia nervosa finns stora skillnader i egenskaper som haft betydelse för sjukdomsutvecklingen; negativ självbild, överdriven noggrannhet, höga ambitioner, perfektionism eller tvångsmässighet. Andra faktorer som kan spela roll vid en uppkomst av ätstörning är *stress/trauma*, negativa livserfarenheter. Psykiska, fysiska eller sexuella övergrepp, separation från föräldrar eller partners är några exempel (8).

Omvårdnad vid anorexia nervosa

Tidig upptäckt och behandling av anorexia nervosa förhindrar de somatiska symtomens allvarlighetsgrad och komplikationer. Hjälpinsatser i ett tidigt skede minskar också risken för ett etablerat beteendemönster vid anorexia. Bland det första man som vårdpersonal samtalar med patienten om är att normalisera vikt och ätande. Eftersom personer med anorexia vanligen har låg motivationsgrad till förändring tar varje process i behandlingen lång tid och det krävs tålamod bland vårdpersonalen. Att bygga en förtroendefull relation är grunden. Som vårdpersonal är det av vikt att ständigt förmedla hopp och att möta dessa patienter med respekt, förståelse, trygghet och kunskap. Råd, stöd och kontinuerlig information skall vårdpersonalen finnas till hands med, men även klara av att sätta gränser när det behövs (8). George (13) menar att det krävs att sjuksköterskan har kunskap om vad det innebär för patienten att ha anorexia nervosa och visar förståelse för de typiska psykologiska kännetecknen. Sjuksköterskan bör ha kunskapen om vilka svårigheter det kan betyda för en patient med anorexia att förlora kontroll i ett vårdsammanhang och ge upp sin fixering vid kroppen. En accepterande attityd, pålitlighet, empati och att sjuksköterskan visar förståelse förebygger en god terapeutisk relation mellan patient och sjuksköterska och styr riktningen av rehabilitering åt ett positivt håll för patienten (13).

Det främsta behandlingsmålet är att patienten skall överleva, därför behandlar man i det akuta skedet främst energi- och näringsbristen. Andra målet är att patienten inte går ner ytterligare i vikt, och måttlig viktuppgång eftersträvas. Tillsammans med personalen ”mattränar” patienten vilket innebär en planering av måltid, matinköp, laga och äta mat. I matträningen ingår även att skriva matdagbok. Matträningen syftar till att ge en ny bild av måltidsrutiner och ett sunt ätbeteende (4). Sjuksköterskans uppgift är att förebygga ohälsa, vilket kräver en lyhördhet inför patientens välbefinnande och ständiga kontroller av blodtryck och puls exempelvis (4, 8). Självhjälpmanualer är en metod för att låta patienten själv få kunskap och sjukdomsinsikt och det finns flera skönlitterära eller självbiografiska böcker som lånas ut. Förutom denna omvårdnad är en viktig del för patienterna psykiatrisk hjälp i form av samtal bland annat (8).

Vårdprogram vid Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus, Anorexi-Bulimienheten
Enligt Östra Sjukhusets anorexi- och bulimienhet (14) har varje patient en sjuksköterska och en kontaktgrupp som finns med under hela behandlingstiden. Det serveras sex mål mat om dagen med mjölk och näringsdrycker till, mängden mat och dryck anpassas efterhand till vikt. Varje patient har regelbundna samtal med sin kontaktperson där det huvudsakligen talas om mat, vikt och hantering av obehagliga känslor och tankar i samband med mat. En gång varje vecka sker en uppföljning med patienten där sjuksköterska, psykolog och eventuellt anhöriga medverkar för att utvärdera behandlingstiden samt sätta upp nya mål. Även läkare bedömer och följer kontinuerligt upp hur det går för patienten i processen att tillfriskna. Vid Östra Sjukhusets anorexi- och bulimienhet har man utarbetat ett mindre kompendium som patienterna tar del av. En bedömning av varje individs allvarlighetsgrad i sjukdomen har gjorts och man blir indelad i en så kallad röd, gul eller grön zon där den röda zonen är mest allvarlig och patienten behöver här strikta riktlinjer gällande mat- och dagsprogram samt mycket stöd och uppsikt av personalen. Zonerna är till för att underlätta för personal och patient och beskriver kortfattat problem, behov av hjälp och stöd beroende av vilken zon man för tillfället befinner sig i och även vilka mål som skall uppfyllas innan patienten går över till nästa zon. Zonerna bidrar till en överskådlig bild om utveckling gjorts, exempelvis om patienten förflyttats från röd till gul zon. Viktuppgång eftersträvas vid alla zoner, minst 0,5 kg per vecka. Först vid den gröna zonen anses patienten vara redo för att lägga till ytterligare måltider (så kallad ”B-portion”) för att viktuppgången skall tillta (14).

Omvårdnadsteoretisk förankring

En omvårdnadsteoretisk anknytning bidrar till att beskriva omvårdnad tillsammans med andra relevanta begrepp för att förstå vad omvårdnaden i det aktuella fallet innebär. Den teoretiska anknytningen skall förklara och beskriva hur omvårdnaden bör vara samt besvara centrala frågeställningar (15).

Omvårdnad och den mellanmännsliga relationen

Sjuksköterskan ansvarar för patientens omvårdnad, hur kan man definiera vad omvårdnaden innebär? Peplau (16) beskriver omvårdnad som en kontinuerlig och målinriktad process. Processen är en mellanmännslig och ofta terapeutisk männslig relation mellan två individer för att förebygga ohälsa. Dels inbegriper relationen patienten, som är sjuk eller är i behov av hjälp med att hantera ett problem, dels sjuksköterskan som har särskilda kunskaper att känna igen och möta patientens typ av problem. Mötet mellan dessa två individer kräver av sjuksköterskan respekt och lyhörddhet. Peplau beskriver hur sjuksköterskan och patienten under utveckling av relationen mot slutet samarbetar för att lösa ett problem. I omvårdnaden och den mellanmännsliga relationen har sjuksköterskan en undervisande roll, där hennes/hans kunskap och erfarenhet är av stor betydelse. En patient som känner hjälplöshet och maktlöshet kan med hjälp av sjuksköterskan utveckla känslor av till exempel kreativitet som påverkar patientens mål positivt (16).

Fredriksson (17) beskriver att varje patient som står inför ett lidande vid något tillfälle ställer frågan: 'varför händer detta mig, just nu?' och menar att patienten behöver hjälp med att hitta svaren. Denna uppfattning har legat som grund för hur omvårdnadsrelationen blir utgångspunkt för omvårdnaden. Patienten behöver hjälp ifrån någon som är villig att lyssna och tillräckligt engagerad för att finna en mening, och motivet för omvårdnadsrelationen är att lindra lidande. En stor del som ingår i omvårdnadsrelationen är det vårdande samtalet som handlar om förståelse för närvaro, beröring och att lyssna (17). Att lyssna till någon och hans/hennes berättelse är en början mot en relation mellan två personer. Att lyssna till och möta patientens berättelse bidrar till en terapeutisk relation där förståelse och meningsfull omvårdnad kan inledas. Det vårdande samtalet innebär att göra plats för en lidande person och att få denna att återfå självkänslan för att utforma ett så bra liv som möjligt (18).

Lidande

Att utgå ifrån omvårdnadsbegreppet *lidande* motiveras av arbetets syfte som delvis innebär att beskriva patienten och dennes upplevelse av sjukdomen anorexia nervosa. Lidandet är en subjektiv upplevelse och kan ta sig olika uttryck hos varje individ och många kan ha svårt för att sätta ord på eller uttrycka sitt lidande. Lidandet är en kamp mellan det onda och det goda, en kamp för människans värdighet och hennes frihet att vara människa. Människans lidande kan enligt Eriksson (19) upplevas på tre nivåer; att ha lidande, att vara i lidandet och att varda i lidandet. Att *ha* ett lidande är när individen som lider är omedveten inför sig själv, sina inre begär och för sina möjligheter. Individen styrs i stort sett av yttre faktorer och är påverkad av de yttre omständigheterna. När människan *är* i lidandet upplevs en större oro även om det kan tyckas att människan är i ett tillstånd av välbehag. Att *vara* är inte tillräckligt, människan tillfredsställer sina behov och är lycklig tillfälligt, men förnekar genom detta sitt inre jag. Att *varda* i lidandet är när kampen startat, kampen mellan liv och död. Vid seger kan det leda till att människan förstår sammanhanget, ser en helhet och finner mening i sitt lidande. Frankl enligt Eriksson (19) beskriver förmågan att lida som livsviktig för människan. Vidare menar Frankl att smärta fungerar som en varningssignal för att något inte står rätt till på det

biologiska planet precis som lidandet på det psykologiska planet. Lidande skyddar människan mot passivitet och psykisk stelhet. Lidandet kan liknas vid ett döende, varje lidande medför ett bortfall av någonting konkret eller symboliskt. Begreppet patient kommer ifrån latinets *patiens* vilket betyder lidande, den lidande människan. Enligt Eriksson har ordet patient idag fått en alltmer avskalad betydelse som förknippas med socialpolitik och den medicinska diagnosen istället för att ta hänsyn till *patienten, den lidande människan* (19). Även Morse & Johnson menar att för stort fokus lagts på sjukdom, fysiologiska aspekter och behandling istället för de känslomässiga och psykologiska tecknen på sjukdomen. Vidare menar Morse & Johnson att detta är ett etablerat förhållningssätt som än lever kvar, och man ser patienten som 'sjukdomen' istället för en person med sjukdom (20).

För att kunna ta hänsyn till patienten och förstå dennes lidande är det bland annat viktigt att se personen men också att vara lyhörd för människans symbolspråk. Lindring av lidandet innebär främst för vårdpersonalen att inte kränka patientens värdighet. Att som vårdpersonal undvika fördömande av patienter och missbruk av den maktposition man faktiskt innehar. Det ligger på vårdpersonalen att ge patienten den vård som behövs, med utgångspunkt i att visa respekt och bekräfta patienten. Medlidande, känslighet för andras smärta eller lidande, är ett av grundbegreppen inom omvårdnad. Det krävs mod att känna medlidande eftersom det innebär uppoffring och ansvar. Att känna medlidande är enligt Eriksson motivet för ens handlingar, medlidande är bortom existens av egoism och ger full rättvisa (19).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att få fördjupad förståelse för patientens upplevelse av anorexia nervosa och vilket lidande sjukdomen kan innebära. Vidare syftar litteraturstudien till att belysa hur sjuksköterskor upplever det att vårda dessa patienter samt vad som är betydelsefullt i omvårdnaden, hur sjuksköterskan kan hjälpa.

METOD

I resultatdelen har vetenskapliga, granskade artiklar sökts och använts eftersom detta är en litteraturstudie. Sökning har gjorts i följande vårdvetenskapliga databaser; CINAHL samt PubMed. Alla sökningar redovisas inte nedan, då de gav träffar som redan använts eller inga träffar alls. Artiklar som valdes bort var de med anhörig- och familjefokus samt rent medicinskt vetenskapliga artiklar. Sökord som användes var; nursing, patient, experience och perception tillsammans med eating disorders samt anorexia nervosa. Sökningarna har gjorts i flera omgångar. Till de manuella sökningarna i *International Journal of Eating Disorders* och *Journal of Community and Applied Social Psychology*, användes referenslistor ur redan utvalda artiklar som vägledning.

Artikelsökningen var avgränsad till att vara forskningsbaserad (research article) samt vetenskapligt granskad (peer reviewed). Artiklarnas relevans för arbetet valdes utifrån en jämförelse av arbetets syfte och ämnesområden med artiklarnas titel och abstract. En checklista ifrån institutionen har använts för att bedöma varje artikels trovärdighet. Tydligt syfte, etiskt resonemang, relevant urval samt en väl beskriven metod när det gäller datainsamling och analys är något som uppmärksammats vid urvalet.

Artiklarna har enligt induktiv metod analyserats och delats in i teman i resultatet som motsvarar arbetets syfte. Av de tolv utvalda artiklarna var åtta stycken kvalitativa (21, 23, 24, 27-31) och tre var kvantitativa (22, 26, 32). En studie (25) var av kombinerad kvalitativ och

kvantitativ metod och genomfördes med såväl semistrukturerad intervjumetod som skattningsskalor. De länder som studierna gjordes i var Storbritannien, Australien, Kanada, Nya Zeeland, Sydkorea och Norge.

För mer utförlig genomgång av artiklarna, se bilaga 1.

Tabell 1;

Databas	Sökord	Limits	Antal artiklar	Utvalda artiklar (ref.nr)	Datum för sökning
CINAHL	Nursing AND eating disorders	Links to full text, peer review, research article	12 träffar	1 st: 27	070118
CINAHL	Nursing AND anorexia nervosa	Links to full text, peer review, research article	6 träffar	3 st: 28, 29, 31	070118
CINAHL	Patient AND anorexia nervosa	Links to full text, peer review, research article	42 träffar	3 st: 21, 26, 32	070212
CINAHL	Experience AND anorexia nervosa	Links to full text, peer review, research article	14 träffar	1 st: 23	070212
CINAHL	Perception AND anorexia nervosa	Links to full text, peer review, research article	11 träffar	1 st: 22	070212
Manuell sökning	<i>International Journal of Eating Disorders</i>			2 st: 24, 25	070220
Manuell sökning	<i>Journal of Community and Applied Social Psychology</i>			1 st: 30	070220

RESULTAT

Analysen av de vetenskapliga artiklarna har resulterat i tre teman utifrån arbetets syfte och presenteras i löpande text med referenser. De tre teman som resultatet indelats i är följande;

- Upplevelsen av anorexia nervosa
- Hur sjuksköterskor upplever det att vårda patienter med anorexia nervosa
- Vad är betydelsefullt i omvårdnaden, hur sjuksköterskan kan hjälpa

Upplevelsen av anorexia nervosa

År 2004 gjordes en forskningsstudie av Colton & Pistrang (21) där 19 unga kvinnor med anorexia nervosa intervjuades. Intervjuerna granskades via fenomenologisk metod. I intervjuerna beskriver patienterna hur de upplever sin sjukdom samt hur de känner inför behandling och rehabilitering. De flesta patienterna uttrycker en förvirring inför anorexia nervosa och att de kämpar för att förstå sjukdomen och hur den kunnat ta över kontrollen utan att själva märka det (21, 22). Det framkommer att sjukdomen många gånger uppfattas som ett kroniskt tillstånd där patienterna ser negativt på möjligheterna för att tillfriskna (22). En dominerande mening bland patienterna är upplevelse av ständig inre konflikt och kluvenhet inför både sjukdom och behandling. Generellt ser patienterna sjukdomen som något värdefullt där den är bra, psykologiskt meningsfull och hjälpande men samtidigt dålig och skadlig (21, 23, 24). Patienterna beskriver anorexia nervosa ibland som en vän (21, 23); ett skydd, en källa till trygghet och något som ger självförtroende, något som skänker känsla av att vara vacker och lyckad (21, 23, 24) men också som en fiende; skrämmande, som något som kväver alla äkta känslor och färger och fördunklar svaren (21, 23). En patient beskriver nedan hur hon upplever sjukdomen som ond;

"It's like a monster... like this big thing with claws wrapped around you... and it's like you can't get out and you can't breathe because you're trapped there..." (21 sid 310-311).

För de patienter som levt med anorexia nervosa under en längre tid och som behandlas för den anser att sjukdomen haft en förödande effekt på deras liv; psykiskt, fysiskt och socialt (25). Förlust av vänner och relationer på grund av sjukdomen känns för många patienter belastande (23, 25). I en studie (22) beskriver patienter att sjukdomen är förknippad med starkt känslomässigt lidande och att en psykologisk stress uppkommit efterhand på grund av försämrad psykisk hälsa samt försämrad fysisk förmåga. Ständiga tankar på mat och känsla av att vara kontrollerad av maten upplevs vara till besvär för flera av patienterna (23). Men en fokusering vid vikt och ätande har samtidigt kunnat skänka en form av kontroll och självbestämmande. Flera studier visar att det är vanligt att mycket annat i livet var okontrollerbart som exempelvis negativa smärtsamma känslor och upplevelser när det gäller relationer, höga förväntningar och krav ifrån en själv och även omgivningen (23-26). Att kunna behärska ätandet och styra vikten neråt inger en känsla av stolthet och självförtroende. (23-25). Det upplevs som ett rus att förlora vikt, en inre drift av makt och styrka som är särskilt stark första delen av sjukdomsperioden när vikten precis börjar falla (24). Patienter uppger att undvika en okontrollerbar vardag genom att förlita sig till anorexia nervosa inger föreställning av att vara i harmoni, där vardagen är förutsägbar och organiserad. Vad som också framkommer är att patienter upplever att anorexia nervosa frammanar en känsla av att vara speciell och annorlunda (23, 24) ibland till och med överlägsen andra (23).

Patienter med anorexia nervosa berättar att deras sjukdom varit en hjälp för dem att få omgivningen att se dem och bry sig om dem extra, eftersom en sådan omtanke i vissa fall varit något som saknats (21, 24). Efter insjuknandet upplever patienter oroskänslor ifrån andra. Patienterna sammanfattar denna upplevelse med uppmärksamhet, hänsyn, omtänksamhet och vänlighet ifrån omgivningen och att anorexia nervosa varit en hjälp för dem i att känna sig älskade (24).

En intervjustudie av Button & Warren år 2001 (25) behandlar temat om patienterna upplever det som att de är sjuka och har en sjukdom. Flera patienter berättar att anorexia är mycket mer en bara en sjukdom eller en medicinsk diagnos (24, 25). 61% (n=36) av patienterna i studien menar att det delvis är en sjukdom men till största delen en psykisk sjukdom. En patient beskriver hur anorexia nervosa är en psykisk sjukdom och att inte äta och att vara smal endast är en detalj, som ett tecken på utsidan av vad som pågår på insidan. Övriga menar att det handlar om ens personlighet, vem man är och hur man uppfattar världen (25).

Hur sjuksköterskor upplever det att vårda patienter med anorexia nervosa

I en studie (27) som undersökte sjuksköterskors betraktelse av hur det är att vårda patienter med ätstörning upplever de flesta sjuksköterskor omvårdnad av dessa patienter som något positivt. Sjuksköterskorna ger omvårdnad genom att berömma, älska, ge stöd, att utveckla en varm relation och blir många gånger väldigt fästa vid sina patienter (27). Att vårda patienter med anorexia nervosa beskrivs samtidigt som en stor utmaning (27-29). Omvårdnaden förknippas som skrämmande, med ett oerhört ansvar (30). Sjuksköterskor beskriver även att omvårdnaden är präglad av disciplin och övervakning och att de innehar en auktoritär roll inför patienterna (27). Det upplevs mycket svårt att vinna patienternas förtroende när sjuksköterskor fick rollerna 'fiende', 'förälder', 'polis' eller 'spion' som ser till att behandlingsprogrammet skall upprätthållas (29). Sjuksköterskor uppfattar sina patienter som falska och manipulativa (27-29) och det uttrycks en misstro från båda parter inför varandra (28, 29). Detta kan leda till att sjuksköterskorna använder en ny sida av sig själva i omvårdnaden av dessa patienter, nämligen att vara misstänksam, med brist på förtroende (28) och med behov att hävda vem som bestämmer, på samma gång som patienterna känner att de måste kämpa för att bevara sin kontroll. En sådan situation kan låta konflikter uppstå och att det nästan blir till ett 'krig' om makt och kontroll mellan patienter och sjuksköterskor (27-29).

Sjuksköterskor uppger otillräcklighet (28, 29), att de har för lite kunskap för att kunna hantera en patient med anorexia nervosa och de anstränger sig för att försöka förstå en så komplex sjukdom (29). De känner frustration inför att inte kunna se tydliga förbättringar utan istället se patienterna återfalla som många gånger förekommer (27-29). Sorg, stress, maktlöshet och utbrändhet är något som drabbar sjuksköterskor genom att utsättas för manipulation dagligen av patienter (29). Den påfrestning det innebär för sjuksköterskor att förlora ens grundläggande värderingar gällande omvårdnad – till exempel att etablera tillit och vara fördomsfri – leder till känslor av inre oro, tungsinthet och ilska (28). Att inte kunna bistå med omvårdnad, att inte vara trovärdig som sjuksköterska och att misstro patienter upplevs som ett misslyckande för dem i deras vård (28, 29). Manipulationen ifrån patienterna och misstron ifrån sjuksköterskorna anses vara stora hinder för att kunna utveckla en vårdande relation. Sjuksköterskor uppger hur de slutligen drar sig undan patienterna, gör endast det som skall göras, stänger av känslor (28), skyller på patienterna, favoriserar somliga och sätter stämpel på och klumpar ihop dem som 'anorektiker' exempelvis (29).

Sjuksköterskor berättar emellertid om hur de upplever tillfredsställelse när de ser patienterna på förbättringsvägen, när de blommar ut och återfår glansen i håret och ögonen exempelvis och beskriver det som en underbar känsla att ha vårdat dem (28). En del sjuksköterskor beskriver att deras roll för patienterna varit värdefull. De menar att sjuksköterskan hela tiden är där för patienterna, ständigt närvarande, ger kontinuerlig dygnet runt vård och är inte någon som bara kommer och går i deras liv (27);

”/.../ like, you’re not the psychologist which comes down twice a week to talk about how they’re feeling today... you’re the nurse that’s making the bed with them or hassling them about something you know, and all of a sudden you can turn conversations around or pick things up which are totally different /.../ The treatment is in everything you do.” (27 sid 130).

I en studie (31) framkommer sjuksköterskors betoning vid betydelsen av utbildning av patienter och deras anhöriga. Sjuksköterskor menar att patienter med anorexia nervosa och deras anhöriga bör få lämplig utbildning och tillräckligt med information – om sjukdomen, komplikationer, hantering av sjukdomen, mat/måltider, effektivt och relevant gränssättande, aktivitet och rehabilitering – innan de kan börja planera för ett liv utanför vårdenheten. Författarna till artikeln påpekar sjuksköterskans betydande roll vid den här typen av utbildning och lyfter fram att sjuksköterskan har kunskapen och är den som spenderar större delen av tiden med patienten (31).

Vad som är betydelsefullt i omvårdnaden, hur sjuksköterskan kan hjälpa

Studier (21, 25) visar att en del patienter upplever att vårdpersonalen ibland ser dem som en anorektiker bland andra på vårdenheten och inte som en unik person. Följden blir att patienter känner sig nedvärderade och beskriver personalen som gammalmodig (21, 25). Detta uppfattas som ett hinder och inte alls hjälpande för patienten. Patienter berättar också om hur de många gånger velat och haft behov av att prata med någon, men att de inte kunnat eftersom personalen prioriterar de patienter som gör sig högljudda. Vidare uppger patienter att det är för stor fokus vid det fysiska i vårdsammanhang. Personalen anses vara alltför inriktade på att öka kosten och vikten när det istället borde vara mer fokus vid de psykiska problemen. Patienter uttrycker att de inte fick tillräckligt med hjälp att förstå sin sjukdom som varit så förvirrande för dem (21). Vad som anses vara viktigt för patienter i rehabiliteringsprocessen är när de får vidkännas stöd, förståelse och lyhördhet (26). Det upplevs även hjälpande när personalen låter patienten vara delaktig, att personalen är engagerad och villig att prata och när de verkligen tar sig tiden till det (21). Patienter som beskriver 'den goda' personalen menar att de har förmågan att se och lyssna till personen bakom sjukdomen (21, 25).

I studien gjord av Colton & Pistrang (21) uppger patienter olika attityder inför de strukturer, restriktioner och bestraffningar som avdelningar är uppbyggda med. För en del patienter har det varit till en hjälp och bidragit med stabilitet, daglig förutsägbarhet och struktur. Men för andra patienter upplevs den strikta förhållningen som förolämpande och kränkande. Bestraffning och förtryck leder till en känsla av uppror och vilja att kämpa emot regler och behandling. Uppmuntran och stöd ifrån personal får patienten däremot att vilja försöka och anstränga sig ytterligare i rätt riktning av behandlingsprocessen beskriver patienter (21). När personalen ger patienterna tid, omsorg, positiva reaktioner och får dem att känna sig bra när de visar framsteg och utveckling är hjälpande. Det underlättar för patienterna i att finna mening med sina prestationer (27).

En sjuksköterska undersökte om jämförelsen mellan två olika behandlingsprogram i öppenvården för patienter med ätstörning (32). Patienter som får kontinuerlig behandling (åtta timmar, fyra dagar per vecka) av ett team bestående av sjuksköterska, psykolog, psykiater samt dietist är mer effektivt än det traditionella behandlingsprogrammet (ungefär en och en halv timma per vecka) när det kommer till att förändra ätbeteende, vikt, psykiska symtom, depression och självkänsla. Sjuksköterskan spelar en betydelsefull roll för patienten i det dagliga behandlingsprogrammet och arbetar med att normalisera ätbeteende, vägleda patienter i att börja äta, kontrollera självdestruktiva beteenden, ge information om eventuella läkemedel samt att etablera en terapeutisk relation mellan patient och vårdare (32).

Upprättandet av en relation mellan sjuksköterska och patient där sjuksköterskan bistår med värme och stöd har genom forskning visat sig vara en väsentlig del i behandlingen och med betydligt större framgång vid tillfrisknandet för patienter med anorexia nervosa än andra ingripanden (27, 29). I en kvalitativ studie gjord år 2006 för att intervjua hur sjuksköterskor upplever det att vårda patienter med anorexia och vad sjuksköterskorna har för erfarenhet av det som är viktigt i omvårdnaden framkommer att en vårdande relation är det mest betydelsefulla. Tillit, engagemang, empati, stöd, kontinuitet och ett ickefördömande förhållningssätt är exempel på egenskaper som anses vara grundläggande för att lyckas utveckla en terapeutisk relation (27).

METODDISKUSSION

Att analysera vetenskapliga artiklar utifrån en induktiv metod har varit krävande men samtidigt givande. Det kräver objektivitet där ingen teori eller förkunskap skall färga ens analys. Det går dock inte att fullständigt komma ifrån en sådan förkunskap, som varje människa har, när texter skall värderas och analyseras och särskilt när de skall översättas från ett språk till ett annat. För att förebygga en eventuell påverkan vid bedömning av utvald information till resultatet, har en noggrann genomgång av varje artikel gjorts. Trovärdighet, logik, lämpligt urval samt etiska resonemang är något som tagits hänsyn till vid genomläsning av artiklarna. De tre teman som resultatet presenterar har klarlagts utifrån arbetets syfte och hänsyn har även fått tas till tillgången på information i de utvalda artiklarna. Som kommer att diskuteras nedan, har tillgången på omvårdnadsforskning gällande anorexia nervosa med sjuksköterske- och patientperspektiv förvisso varit begränsad. Indelning av texter som jämförts med litteraturstudiens syfte har gjorts, dessa har även nummerats, analyserats och placerats in under de olika teman. Överstrykningspennor, lexikon och synonymordbok har varit till stor hjälp. Vidare har resonemang och påståenden i artiklarna undvikits att tas ifrån sitt sammanhang, eftersom sådant kan bidra till en felaktig bild och vetskap i denna uppsats.

Artiklar som innefattar anhörig- och familjefokus exkluderades i denna litteraturstudie eftersom jag ville begränsa syftet och studiens fokus på innehåll. Medicinskt vetenskapliga artiklar som behandlade vad anorexia nervosa innebar rent fysiskt uteslöts också eftersom detta inte stämde överens med mitt ändamål och vad jag avsåg att undersöka.

Totalt har tolv artiklar använts i litteraturstudien, studierna kommer ifrån Storbritannien, Australien, Kanada, Nya Zeeland, Sydkorea och Norge. Då alla dessa länder är industrialiserade länder bedöms artiklarna vara betydelsefulla och överensstämmande med vårt samhälle i Sverige vad avser sociala faktorer, kultur och levnadssätt exempelvis.

Ingen årtalsbegränsning har gjorts i sökningen, men det eftersträvades att få så aktuella studier som möjligt vid urvalet eftersom forskning avser att bidra med uppdatering av ny kunskap

och utveckling. Studierna gjordes mellan år 1997 och 2006, men övervägande (nio artiklar) har gjorts under 2000-talet. Vid val av artiklar har en studie gjord av Ryan et al (27) inkluderats. Den har undersökt sjuksköterskors omvårdnad av personer med ätstörningar generellt. Kong's studie (32) som också den behandlar ätstörningar generellt har medräknats i uppsatsen. Detta har gjorts eftersom tillgången på omvårdnadsrelaterade artiklar med fokus på anorexia nervosa har varit begränsad. Däremot har värdering gjorts av artiklarna; Ryan et al (27) där 85% av patienterna på enheten där de intervjuade sjuksköterskorna arbetade var diagnostiserade med anorexia nervosa (övriga 15% med bulimia nervosa eller ätstörningar UNS). I Kong's studie (32) var majoriteten av deltagarna diagnostiserade med bulimia nervosa, cirka 42% (n=43) och 33% med anorexia nervosa, övriga 25% hade ätstörningar UNS. Studien inkluderades eftersom den är gjord av en sjuksköterska, omvårdnadsprofessor, som avsåg att jämföra två olika behandlingsprogram för öppenvårdspatienter och kom fram till märkbara resultat där sjuksköterskans betydelsefulla roll diskuterades och värderades. Vidare har Button & Warren (25) inkluderats även om studien gjorts sju och ett halvt år efter tillfrisknande för patienter med anorexia nervosa. Detta är dock en stor studie kombinerad med semistrukturerade intervjuer och skattningsskalor som visade intressant resultat. Studien avsåg att undersöka hur patienter ser på sin sjukdom, hur den påverkar/påverkat livet samt hur de upplevt tillgången till hjälp och behandling. Vissa artiklar; 21, 24 och 27-29 vilka alla fem är intervjustudier, har bidragit med mycket värdefull information, då de baserar sig på vad *individen* upplever. De har hjälpt mig att kunna förstå och leva mig in på ett mer konkret sätt eftersom jag där läst hur en sjuksköterska och en person med anorexia hanterar, upplever och förstår situationen. Studier ifrån andra områden såsom psykologi och socialpsykologi har även fått komplettera urvalet bland artiklar, och referenslistor ur redan utvalda artiklar har fått användas som vägledning vid sökning.

Flera av artiklarna har använt sig av öppen intervjumetod och det har för denna uppsats varit mer gångbart eftersom intervjustudier känns relevant för uppsatsens syfte – att beskriva upplevelser, vilket är något som framgår ingående vid en intervjumetod. De artiklar som främst framgått med trovärdighet och användbarhet är de som gjorts genom kvalitativ och fenomenologisk metod. Åtta stycken av artiklarna var kvalitativa (21, 23, 24, 27-31), varav tre utav dem använde sig av en fenomenologisk metod (21, 24 och 28). Med fenomenologi menas det som visar sig, det som syns och metoden avser att fånga en individs upplevelse av ett specifikt fenomen (12). Alla studier har beskrivit metod noggrant och hur de analyserat intervjuerna, vilket bidrar till en trovärdighet i studierna. Flera av artiklarna presenterar urklipp ifrån intervjun där informanten beskriver sin upplevelse. Att få ta del av patienter med anorexia nervosa som berättar ordagrant om hur de känner inför något har varit till stor hjälp för min förståelse. En del av citaten har tagits med i uppsatsen och används för ett belysande ändamål. Ingen uppfattning blir så korrekt illustrerad som genom ett citat där personens exakta ord återges.

De kvantitativa artiklarna (22, 26 och 32) var omfattande och behandlade till exempel patientperspektiv med kvantitativa undersökningsmetoder som enkäter och mätinstrument. Button & Warren (25) ingriper såväl intervjumetod som frågeformulär och skattningsskalor. Var och en av de kvantitativa studierna värderade, poängterade och beskrev den signifikans i resultatet som framkommit.

De flesta av de tolv artiklarna innefattar en etisk diskussion där alla informanter som deltagit i studierna har upplysts om undersökningens syfte, anonymitet, rätt att när som helst avbryta medverkan och har samtyckt skriftligt till författarna. Studien gjord av Serpell et al (23) och Jarman, Smith & Walsh (30) var dock något otydliga och tog inte upp huruvida arbetet

godkänts av en etisk kommitté eller om deltagarna informerats om villkoren och deras rättigheter. Dessa studier räknades med ändå, Serpell et al (23) bidrog till ett patientperspektiv som jag inte ville utesluta. De flesta av artiklarna diskuterar det som begränsar artikelns tillförlitlighet, men lyfter fram att resultatet som framkommit väger över de begränsningar som ansetts vara svaga enligt författarna.

RESULTATDISKUSSION

Jag ser den omvårdnadsteoretiska anknytningen i bakgrunden som en hjälp för mig att *förstå* omvårdnadsproblemet, dels att förstå en persons upplevelse av anorexia nervosa och dels att förstå sjuksköterskans upplevelse av att vårda och vad som visar sig vara betydelsefullt i omvårdnaden. I bakgrunden presenteras hur omvårdnad ser ut vid anorexia, och jag fick redan vid det tillfället en del kunskap om vad som är viktigt när man vårdar dessa patienter. Det krävs bland annat att sjuksköterskan känner till de psykologiska kännetecknen som är vanligt förekommande vid anorexia nervosa. Pålitlighet, empati och att sjuksköterskan visar förståelse inför patienten är egenskaper som förebygger en god relation (13). I resultatdelen däremot har min kunskap fördjupats kring omvårdnaden, det som *patienter* uppfattat vara betydelsefullt och även kunnat ta del av sjuksköterskans perspektiv och erfarenhet av att vårda patienter med anorexia nervosa.

Den omvårdnadsteoretiska förankringen i uppsatsen har fokuserat kring *vad* omvårdnad innebär, vilken betydelse sjuksköterskan kommer att få för en patient och vilket lidande det innebär att leva med en sjukdom. Under arbetets gång har jag många gånger funderat över patienter med anorexia nervosa och deras lidande. Lidande är en subjektiv upplevelse och tar sig olika uttryck hos varje individ (19). Går det då att sätta ord på vad lidandet innebär? Uppfattas anorexia nervosa som ett lidande eller som en befrielse/räddning? Vad som framkom i resultatet – som byggde på individens upplevelse av anorexia – var bland annat den ömsesidiga förvirring och kluvenhet patienter förknippade sjukdomen med. Ibland sågs sjukdomen som god och hjälpsamt, en vän som bidrog till känsla av skönhet och lycka, andra stunder sågs den som en fiende, ond och hemsk, som något som kvävde de äkta känslorna (21, 23). En kontrast som denna indicerar vilket komplext tillstånd en patient med anorexia nervosa faktiskt befinner sig i och vilka enorma svårigheter både vårdpersonal och patienter ställs inför. Patienter har beskrivit de mest fasansfulla upplevelser det kan innebära att leva med anorexia, vilket jag tolkar som ett lidande. Går det för oss 'utomstående' ens att föreställa sig ett monster med klor och järngrepp om en, att anorexia nervosa är en fångenskap utan möjlighet att ta sig ur? Ett antal patienter (22) klargjorde det känslomässiga lidandet och den ångest de känner inför en försämrad psykisk hälsa och fysisk förmåga. Vi förstår att det är en förvirrande och plågsam känsla för individen när sjukdomen tar över kontrollen, när den börjar styra alla tankar och handlingar och samtidigt orsakar en ständig trötthet och utmattning.

Peplau beskriver sin teori om omvårdnad som en mellanmänsklig relation. Hon beskriver vikten av att relationen innefattar *två* individer som samarbetar och denna mellanmänskliga relation förebygger ohälsa (16). Fredriksson beskriver att varje patient som utsatts för ett lidande ställer sig frågande och behöver hjälp ifrån någon med engagemang och lyhördhet att hitta sina svar. Motivet för omvårdnadsrelationen och det vårdande samtalet är att lindra lidande (17, 18). Dessa teoretiska ståndpunkter beskrivs som omvårdnadens grundläggande hörnstenar och är något som varje sjuksköterska får kunskap om i grundutbildningen. Ändå var det just detta som många patienter saknade hos vårdpersonalen. Att inte ha någon att prata med, att inte bli tagen för den *person* man är – att bli betraktad endast som en *anorektiker*, att

inneha en underordnad och kränkande position, att vårdpersonalen endast fokuserar vid vikt och viktuppgång är exempel på upplevelser patienter har inför vårdpersonal (21, 25). I enlighet med den teoretiska förankringen i bakgrunden visade det sig i resultatet vara stöd, förståelse, lyhördhet och engagemang ifrån personalen, att de tog sig tid att prata och gjorde patienten delaktig som av patienter ansågs vara en viktig och hjälpsam del i rehabiliteringsprocessen (21, 26). En patient hade upplevelsen att vid flera tillfällen velat och haft behov av att prata med någon, men inte vågat gå fram till personalen eftersom de bara tar sig an och ser de patienter som är högljudda (21). Det är betydelsefullt att vara öppen och se *alla* patienter, även om de är 'tysta' har de antagligen minst lika mycket behov av hjälp. Jag tänker att det snarare kan vara mer riskfyllt att inte se dessa patienter, då man inte vet hur de mår, vad de tänker eller känner inför sitt tillstånd.

Jag blev förvånad över den attityd som mycket av litteraturen jag läst om anorexia faktiskt förmedlar. En del av litteraturen som använts i bakgrunden, men även en del av de vetenskapliga artiklar som använts i resultatet beskriver individer med anorexia nervosa som 'anorektiker'. När jag från början skulle skriva kändes det som ett vedertaget begrepp och jag blev en aning förvirrad eftersom jag läste det överallt! 'En anorektiker brukar', 'anorektikerns beteende', 'för en anorektiker' är bara några exempel på formuleringar. Morse & Johnson (20) menar att man oftast ser patienten som 'sjukdomen' istället för en person med sjukdom. Omvårdnadsteoretikernas texter tydliggjorde och motiverade för mig denna värdefulla innebörd; först och främst kommer *personen* sedan kommer *sjukdomen* – en person med anorexia nervosa. Vi är alla framförallt och i första hand enskilda individer. En stor del av patienterna berättade hur de ogillar att bli betraktade som en anorektiker, någon som skall 'fettas upp' och inte som en unik varelse och menade att vårdpersonalen bedömde efter det yttre (21, 25). Man kommer ihåg efter så lång tid som sju och ett halvt år efter det att behandling påbörjats vad som upplevdes kränkande i vården (25). När patienterna å andra sidan skulle beskriva en god omvårdnad betonade de den personal som hade förmågan att se personen *bakom* sjukdomen (21, 25). Dock bör man som vårdpersonal visa att man också ser sjukdomen och inte underskattar det lidande som anorexia nervosa kan föra med sig.

Många sjuksköterskor kände sig otillräckliga och beskrev vården av patienter med anorexia nervosa som en utmaning. Det var en stor prövning och upplevdes påfrestande att inte se konkreta framsteg, många kände sig utbrända och misslyckade med sin vård (27-29). Bakomliggande faktorer till detta anses vara brist på utbildning. Som sjuksköterska till en patient med anorexia nervosa krävs tålamod och kompetens. Sjuksköterskor i studier uttryckte otillräcklig kunskap (28, 29) och detta kan vara orsak till varför en del sjuksköterskor inte klarar att se ett visst beteende hos en patient som en del av symtombilden istället för att ta det som ett personligt angrepp. Det brister i att skapa relationer och tillslut utvecklas en negativ attityd inför patienterna som också de får svårare att förlita sig till personalen (28, 29) vilket fortsätter att pågå som i en ond cirkel. Forskning har visat att etablera en relation mellan sjuksköterska och patient där sjuksköterskan bistår med förtroende och stöd är en väsentlig del i behandlingen och med betydligt större framgång vid tillfrisknandet för patienter med anorexia nervosa än andra ingripanden (27, 29). Det saknas samtal och stödprogram för sjuksköterskor som vårdar patienter med anorexia. Det är ett stort behov av handledning och stöd för sjuksköterskor för att kunna bearbeta de vardagliga prövningar man kan utsättas för vid kontakt med patienter med anorexia nervosa.

Arbetets rubrik, citatet; "*som ett tecken på utsidan av vad som pågår på insidan*" är en patients beskrivning av anorexia nervosa (25 sid 81). Frankl (19) menar att lidandet fungerar som en varningssignal för att något inte står rätt till på det psykologiska planet. Den här

patienten klargjorde att anorexia nervosa, hennes lidande, gjorde uttryck för att något stod fel till på insidan. Fokus vid behandling av anorexia handlar mycket om att öka patientens vikt, och som patienter nämnt är inriktningen vid det fysiska för stor (21). För att ta Östra Sjukhusets vårdprogram som exempel innehåller det allt som rör mat, måltider, aktivitet, viktmål, BMI-mål, mm och blir en mall för vårdpersonalen att följa och genomföra med patienterna varje dag (14). Utrymme för vad det innebär att ha sjukdomen lider det brist på i vårdprogrammet och PM:et. Finns det beskrivning och vägledning för vårdpersonalen att möta individens behov av bekräftelse, uppmuntran, behov av att prata eller bearbeta inre känslor? Morse & Johnson (20) menar även de att för stor betydelse läggs på sjukdom, fysiologiska aspekter och behandling, med alltför lite fokus vid de känslomässiga och psykologiska tecknen på sjukdomen. Anorexia nervosa handlar om ett mer psykiskt tillstånd än fysiskt, men eftersom det fysiska är det som syns och anses vara mest akut och angeläget att bota, vidtar man dess åtgärder i första hand.

Som tidigare nämnts, är litteraturstudien gjord efter endast industrialiserade länders forskning. Är det en begränsning för uppsatsen att endast ha tilldelats information ifrån 'västvärlden'? Det hade varit intressant att få ta del av en mer övergripande världslig uppfattning. Länder i Afrika och Sydamerika exempelvis, i hur stor utsträckning förekommer anorexia nervosa bland människor där och hur upplevs lidandet av sjukdomen? Jag kan bara föreställa mig vilken brist på forskning det finns om detta eftersom tillgången på studier 'härifrån' redan är så begränsad.

Jag vill påpeka att det krävs vidare undersökning om patienters och sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser kring anorexia nervosa i anknytning till omvårdnad. Sjuksköterskor nämnde bristen på kunskap, och kanske är det av vikt att föra in mer teori och inblick i detta område redan i grundutbildningen, för att förbereda inför eventuella möten med patienter som har anorexia. Eftersom anorexia nervosa är en sjukdom som växer och drabbar flera (5, 7, 10) blir det till en situation som många sjuksköterskor kan komma att stå inför. De beteendevetenskapliga områdena (psykologi, socialpsykologi) har fått komplettera och ökat min förståelse för hur patienter upplever sjukdomen. Litteraturstudiens syfte var att få en fördjupad förståelse för personer med anorexia nervosa och hur de upplever sjukdomen, att belysa sjuksköterskors upplevelse av att vårda dessa patienter och vad som varit betydelsefullt i omvårdnaden. Uppsatsen har blivit något som väglett i mitt framtida arbete som sjuksköterska – att bli mer lämpad och rustad för att planera och genomföra omvårdnadshandlingar och att bemöta patienter med anorexia. Det har varit en hjälp och har gjort mig något beredd på att stå inför någon med ett lidande som detta, men självklart inte fullständigt, det finns mycket mer kunskap att hämta. Förhoppningsvis har litteraturstudien inte bara varit en hjälp för mig, utan även för övriga studenter eller sjuksköterskor som känner otillräcklig kunskap inför upplevelsen av och omvårdnaden vid anorexia nervosa.

REFERENSLISTA

1. Porsman C. Bli vän med kroppen och maten. En bok om ätstörningar. Köping: Fitnessförlaget; 2005.
2. Rydberg J. Anorexi – att se sig som man inte är. Falköping: Jan Rydbergs och Ekelunds Förlag AB; 1993.
3. Socialstyrelsen (databas internet). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska 2005 (besökt 2007-02-11). Tillgänglig via: URL: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>
4. Arkhem H. Jätten i spegeln. En bok om kampen mot anorexi och andra ätstörningar. Malmö: Richters Förlag AB; 2005.
5. Nationalencyklopedins Internettjänst (uppslagssida internet). 2007 (besökt 2007-01-18). Tillgänglig via: URL: <http://www.ne.se/jsp/customer/login.jsp>
6. Gillberg C, Hellgren L. Barn- och ungdomspsykiatri. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur; 1995.
7. Eriksson B, Carlsson G. Ätstörningar. Lund: Studentlitteratur; 2001.
8. Svenska Psykiatriska Föreningen. Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Stockholm: Förlagshuset Gothia; 2005.
9. Cederblad M. Barn- och ungdomspsykiatri. Stockholm: Liber; 2001.
10. Råstam M. Anorexia Nervosa. I: Gillberg C, Hellgren L (red). Barn- och ungdomspsykiatri. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur; 2000.
11. Wikipedia. Den fria encyklopedin (uppslagssida internet). 2007 (besökt 2007-01-18). Tillgänglig via: URL: <http://sv.wikipedia.org/wiki/Portal:Huvudsida>
12. Claude-Pierre P. Ätstörningarnas hemliga språk. Att förstå och bota anorexi och bulimi. Stockholm: Forum; 1997.
13. George L. The psychological characteristics of patients suffering from anorexia nervosa and the nurse's role in creating a therapeutic relationship. J Adv Nurs 1997;26:899-908.
14. Östra Sjukhuset, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus. Anorexi-Bulimienheten. PM samt Vårdprogram. Göteborg; 2005, 2006.
15. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering. Lund: Studentlitteratur; 2000
16. Peplau H. E. Interpersonal Relations in Nursing. A conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing. London: Macmillan Education LTD; 1988.

17. Fredriksson L. Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening. *J Adv Nurs* 1999;30(5):1167-1176.
18. Eriksson K, Fredriksson L. The patient's narrative of suffering: a path to health? *Scand J Caring Sci* 2001;15:3-11.
19. Eriksson K. *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB; 1994.
20. Morse J.M, Johnson J.L. *The illness experience: dimensions of suffering*. Newbury Park: Sage Cop; 1991.
21. Colton A & Pistrang N. Adolescents' Experience of Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa. *Eur Eat Disorders Rev* 2004;12:307-316.
22. Holliday J, Wall E, Treasure J & Weinman J. Perceptions of Illness in Individuals with Anorexia Nervosa:A Comparison with Lay Men and Women. *Int J Eat Disord* 2005;37:50-56.
23. Serpell L, Treasure J, Teasdale J, Sullivan V. Anorexia Nervosa: Friend or Foe? *Int J Eat Disord* 1999;25:177-186.
24. Nordbo R. H, Espeset E. M. S, Gulliksen K. S, Skårderud F, Holte A. The Meaning of Self-Starvation: Qualitative Study of Patient's Perception of Anorexia Nervosa. *Int J Eat Disord* 2006;39:556-564.
25. Button E & Warren R. Living with Anorexia Nervosa: The experience of a Cohort of Sufferers from Anorexia Nervosa 7.5 Years after Initial Presentation to a Specialized Eating Disorders Service. *Eur Eat Disorders Rev* 2001;9:74-96.
26. Tozzi F, Sullivan P. F, Fear J. L, McKenzie J, Bulik C. M. Causes and Recovery in Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective. *Int J Eat Disord* 2003;33:143-154.
27. Ryan V, Malson H, Clarke S, Anderson G & Khon M. Discursive Constructions of 'Eating Disorders Nursing': An Analysis of Nurses' Accounts of Nursing Eating Disorder Patients. *Eur Eat Disorders Rev* 2006;14:125-135.
28. King S, Turnes S. Caring for adolescent females with anorexia nervosa: registered nurses' perspective. *J Adv Nurs* 2000;32(1):139-147.
29. Ramjan L. M. Nurses and the 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa. *J Adv Nurs* 2004;45(5):495-503.
30. Jarman M, Smith J, Walsh S. The psychological Battle for Control: A Qualitative Study of Health-Care Professional's Understandings of the Treatment of Anorexia Nervosa. *J Community Appl Soc Psychol* 1997;7:137-152.
31. Turrell S. L, Davis R, Graham H, Weiss I. Adolescents with Anorexia Nervosa: Multiple Perspectives of Discharge Readiness. *JCAPN* 2005;18(3):116-126.
32. Kong S. Day Treatment programme for patients with eating disorders: randomized controlled trial. *J Adv Nurs* 2005;51(1):5-14.

ARTIKELSAMMANSTÄLLNING

Referens nr: 21

Författare: Colton A & Pistrang N

Land: Storbritannien

Titel: Adolescents' Experience of Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa

Tidskrift: European Eating Disorders Review, 2004

Syfte: Att ta reda på hur patienter (ungdomar) med anorexia nervosa upplever sin sjukdom samt hur de upplever och känner inför behandling och rehabilitering.

Metod: Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 19 unga kvinnor diagnostiserade med anorexia nervosa som vårdades vid ätstörningsenheter i Storbritannien.

Intervjuerna spelades in på band och en fenomenologisk metod användes för att analysera data. Fem kategorier identifierades vid analys och presenteras i resultatet.

Antal referenser: 31

Referens nr: 22

Författare: Holliday J, Wall E, Treasure J & Weinman J

Land: Storbritannien

Titel: Perceptions of Illness in Individuals with Anorexia Nervosa: A Comparison with Lay Men and Women

Tidskrift: International Journal of Eating Disorders, 2005

Syfte: Att undersöka och jämföra uppfattningar av anorexia nervosa mellan individer som är diagnostiserade med sjukdomen samt en kontrollgrupp med 'friska' män och kvinnor.

Metod: Kvantitativ studie. Fallkontrollstudie, gjord i London. En grupp om 95 individer med anorexia nervosa fullföljde frågeformulär om hur de uppfattar sin sjukdom. Kontrollgruppen med 80 stycken 'friska' personer ifrån allmänheten fyllde i hur de uppfattar anorexia. Det gjordes även en uppdelning och jämförelse mellan män och kvinnor i kontrollgruppen. Man analyserade frågeformulären med hjälp av datorprogram och icke-parametriska test.

Sjukdomsuppfattningar mellan grupperna jämfördes och presenteras i resultatet.

Antal referenser: 30

Referens nr: 23

Författare: Serpell L, Treasure J, Teasdale J, Sullivan V

Land: Storbritannien

Titel: Anorexia Nervosa: Friend or Foe?

Tidskrift: International Journal of Eating Disorders Review, 1998

Syfte: Att ta reda på patienters uppfattning och inställning till anorexia nervosa

Metod: Kvalitativ studie, informanterna uppmanades att skriva två brev adresserat till "Anorexia nervosa", det ena brevet där sjukdomen var en vän och det andra där den var en fiende. Breven kodades och analyserades genom Grounded Theory-metod.

Antal referenser: 24

Referens nr: 24

Författare: Nordbo R. H, Espeset E. M. S, Gulliksen K. S, Skårderud F, Holte A

Land: Norge

Titel: The Meaning of Self-Starvation: Qualitative Study of Patient's Perception of Anorexia Nervosa

Tidskrift: International Journal of Eating Disorders Review, 2006

Syfte: Att utforska vad det innebär för patienter med anorexia nervosa att svälta sig själva

Metod: Kvalitativ, beskrivande, fenomenologisk studie. Intervjuer gjordes på 18 kvinnor med anorexia nervosa ifrån olika enheter runtom i Norge. Intervjuerna spelades in på band, översattes från tal till skrift, kodades och analyserades enligt fenomenologisk metod. Åtta teman framkom och presenteras i resultatet.

Antal referenser: 33

Referens nr: 25

Författare: Button E & Warren R

Land: Storbritannien

Titel: Living with Anorexia Nervosa: The experience of a Cohort of Sufferers from Anorexia Nervosa 7.5 Years after Initial Presentation to a Specialized Eating Disorders Service

Tidskrift: European Eating Disorders Review, 2001

Syfte: Att få närmare förståelse för hur patienter som lider av anorexia nervosa ser på sjukdomen, hur den påverkar livet samt hur de upplever behandling och tillgång till hjälp.

Metod: Kombinerad kvalitativ och kvantitativ metod. En grupp patienter i Storbritannien med anorexia nervosa följs upp 7.5 år efter inskrivning hos ett ätstörningscenter för vuxna. Semistrukturerade intervjuer gjordes. The Clinical Eating Disorders Rating Instrument (CEDRI), Longitudinal Interval Follow-up Evaluation (LIFE) samt SELF-GRID var mätinstrument som användes på 36 informanter.

Antal referenser: 23

Referens nr: 26

Författare: Tozzi F, Sullivan P. F, Fear J. L, McKenzie J, Bulik C. M

Land: Nya Zeeland

Titel: Causes and Recovery in Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective

Tidskrift: International Journal of Eating Disorders, 2003

Syfte: Att förstå patienter med anorexia nervosa och deras subjektiva beskrivning av orsaker till sjukdomen samt de faktorer som påverkat tillfrisknande.

Metod: Kvantitativ studie. Fallkontrollstudie där 70 kvinnor med anorexia nervosa sammanlagt har intervjuats. Fallgruppen hade för ungefär 12 år sedan startat behandling för sjukdomen. Fallgruppen jämfördes med en randomiserad kontrollgrupp som nyligen diagnosticerats med anorexia. Standardiserad, strukturerad intervju gjordes. Varje intervju spelades in, analyserades och delades in i kategorier.

Antal referenser: 82

Referens nr: 27

Författare: Ryan V, Malson H, Clarke S, Anderson G & Khon M

Land: Australien

Titel: Discursive Constructions of 'Eating Disorders Nursing': An Analysis of Nurses' Accounts of Nursing Eating Disorder Patients

Tidskrift: European Eating Disorders Review, 2006

Syfte: Att bidra med förståelse för omvårdnaden av patienter med ätstörning, vad det innebär att vårda dessa patienter enligt sjuksköterskors uppfattning.

Metod: Kvalitativ studie. Intervjubaserad studie där 15 sjuksköterskor medverkade. Varje intervju inspelades på band, överfördes från tal till skrift och har sedan analyserats.

Sjuksköterskorna arbetade på tre olika ätstörningsavdelningar för barn och ungdomar i Australien. Tre huvudteman urskiljdes och presenteras i resultatet.

Antal referenser: 84

Referens nr: 28

Författare: King S, Turnes S

Land: Australien

Titel: Caring for adolescent females with anorexia nervosa: registered nurses' perspective

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing, 2000

Syfte: Att få fördjupad förståelse för hur sjuksköterskor upplever det att vårda ungdomar med anorexia nervosa.

Metod: Kvalitativ studie. Djupintervjuer gjordes med fem sjuksköterskor som arbetade på barnavdelningar med inriktning anorexia nervosa i Australien. Varje intervju spelades in, analyserades och delades in i sex teman som presenteras i resultatet.

Antal referenser: 65

Referens nr: 29

Författare: Ramjan L. M

Land: Australien

Titel: Nurses and the 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing, 2003

Syfte: Att få ökad kunskap om utvecklandet av en terapeutisk vårdrelation mellan ungdomar med anorexia nervosa och sjuksköterskor, om svårigheterna med att etablera en relation.

Metod: Kvalitativ studie, sjuksköterskors perspektiv. Tio legitimerade sjuksköterskor – som arbetade på barnavdelningar och har minst två års erfarenhet av att arbeta med patienter diagnostiserade med anorexia nervosa – intervjuades. Semistrukturerade intervjuer användes och varje intervju spelades in och analyserades manuellt samt med hjälp av datorsystemet NUD*IST. Tre teman framkom och presenteras som resultat.

Antal referenser: 49

Referens nr: 30

Författare: Jarman M, Smith J, Walsh S

Land: Storbritannien

Titel: The psychological Battle for Control: A Qualitative Study of Health-Care Professional's Understandings of the Treatment of Anorexia Nervosa

Tidskrift: Journal of Community & Applied Social Psychology, 1997

Syfte: Att ta reda på en subjektiv förståelse och upplevelse vårdpersonalen har av att behandla/vårda unga patienter med anorexia nervosa.

Metod: Kvalitativ studie. Två sjuksköterskor, två socionomer och en psykolog som har erfarenhet av att ta hand om ungdomar med anorexia nervosa intervjuades. Semistrukturerad intervjumetod användes och datan analyserades genom fenomenologi.

Antal referenser: 38

Referens nr: 31

Författare: Turrell S. L, Davis R, Graham H, Weiss I

Land: Kanada

Titel: Adolescents with Anorexia Nervosa: Multiple Perspectives of Discharge Readiness

Tidskrift: Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 2005

Syfte: Att undersöka vilket tillstånd som anses vara nödvändigt för att patienter skall känna sig redo för utskrivning. Få ökad förståelse för olika perspektiv; patient, förälder och sjuksköterska.

Metod: Kvalitativ pilotstudie. Uppfattningar och åsikter om vad som krävs för att skrivas ut ifrån enheten. Öppet frågeformulär användes och delades ut till valda deltagare; patienter, sjuksköterskor och föräldrar ifrån ätstörningsenheter i Toronto, Kanada. Tre oberoende

domare gjorde en innehållsanalys. De tre gruppernas uppfattningar sammanställdes och förenas i sex teman som presenteras i resultatet.

Antal referenser: 19

Referens nr: 32

Författare: Kong S

Land: Sydkorea

Titel: Day Treatment programme for patients with eating disorders: randomized controlled trial

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing, 2004

Syfte: Att jämföra effekterna av två olika behandlingsprogram för öppenvårdspatienter med ätstörning.

Metod: Kvantitativ fallkontrollstudie. Två grupper öppenvårdspatienter med diagnosen ätstörning (bulimia, anorexia nervosa eller UNS) undersöktes. En grupp om 21 stycken fick följa ett behandlingsprogram, Toronto Day Hospital Program, och den andra gruppen med 22 deltagare följde det traditionella behandlingsprogrammet. Självskattningsskalor och andra mätinstrument fick deltagarna fylla i både före och efter behandlingsstart. Mätinstrumenten användes för att jämföra effekterna av programmen mellan de två grupperna. Vid dataanalys användes datorprogram, signifikanta skillnader utgjordes mellan grupperna och presenteras i resultatet.

Antal referenser: 39