



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Attityder bland vårdpersonal och vårdstudenter till personer med anorexia nervosa

En litteraturstudie

Författare: Johanna Martinsson
Malin Månsson

Handledare: Bertil Lundberg

Kandidatuppsats

Våren 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Attityder bland vårdpersonal och vårdstudenter till personer med anorexia nervosa

En litteraturstudie

Författare: Johanna Martinsson
Malin Månsson

Handledare: Bertil Lundberg

Kandidatuppsats

Våren 2013

Abstrakt

Bakgrund: Anorexia nervosa är en relativt vanlig sjukdom som framförallt drabbar ungdomar i tidiga tonåren. Anorexia nervosa är förbundet med bristande sjukdomsinsikt och en motvilja att bryta sina sjukdomsbeteenden, vilket ställer stora krav på vårdpersonalen. **Syfte:** Att undersöka vårdpersonals och vårdstudenters attityder till personer med anorexia nervosa. **Metod:** En litteraturstudie, där nio vetenskapliga artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats har granskats. **Resultat:** Majoriteten av de som medverkat i studierna anser att anorexia nervosa är en självförvållad sjukdom orsakad av skönhetsideal, kulturella normer samt självkontroll. Vidare visade resultaten att det finns brist på kunskap bland vårdpersonal och vårdstudenter om att vårda patienter med anorexia nervosa och att negativa attityder kan påverka behandlingsrelationen. **Slutsats:** Okunskap bland vårdpersonal och vårdstudenter kan leda till negativa attityder, sämre bemötande och bristande förståelse av sjukdomen, vilket alla bidrar till försämrat behandlingsresultat och försämrade relation. Därför krävs mer kunskap för att ändra vårdpersonalens attityder och därmed förbättra kvaliteten av vården.

Nyckelord

Anorexia Nervosa, attitudes, attitude of health personnel and attitudes towards anorexia nervosa.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Problemområde	1
Bakgrund.....	2
Anorexia Nervosa	2
DSM- IV kriterier	2
Teoretiska utgångspunkter	2
Attityder	4
Kommunikation.....	5
Bemötande.....	6
Syfte	6
Metod	6
Urval.....	7
Datainsamling.....	7
Sökschema.....	7
Dataanalys	8
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat.....	9
Tankar om anorexia nervosa	10
En självförvållad sjukdom	10
Tankar kring behandling av anorexia nervosa	12
Åsikter om orsaken till anorexia nervosa.....	12
Vårdrelationen mellan vårdpersonal och patient	13
Trygghet.....	13
Kampen mellan vårdare och patient	13
Synen på patienter med anorexia nervosa.....	14
Kunskap om anorexia nervosa	14
Brist på kunskap	15
Diskussion.....	15
Metoddiskussion.....	15
Resultat diskussion.....	17
Stigmatisering och negativa attityder	17
Skapa en god relation.....	19
Påverkar dålig kunskap behandlingen?	20
Slutsats	21
Kliniska implikationer	21
Författarnas arbetsfördelning.....	21
Referenser	22

Introduktion

Problemområde

Anorexia nervosa är ett välkänt problem inom dagens sjukvård men har även varit ett problem sedan flera hundra år tillbaka (Eriksson & Carlsson, 2001). Förekomsten av anorexia nervosa i Sverige är svår att ange då det finns ett stort mörkertal, men resultat tyder på att en kvinna per 100 och en man per 1000 insjuknar under sin livstid (Levander, Adler, Gefvert & Tuninger, 2009).

Patienter med anorexia nervosa anses vara en svår målgrupp att behandla. Det är vanligt att dessa patienter förnekar sitt sjukdomstillstånd och inte vill inse att de är sjuka, vilket leder till att de blir omotiverade till förändringar (Af Sandeberg & Bengtsson, 2011). Det är viktigt som vårdpersonal att ha i åtanke att denna sjukdom är en del av patientens vardag och patienterna ser inga andra alternativ för att ändra sin förvrängda självbild än att självsvälta. För att utveckla en förändring hos patienten är det viktigt att bygga upp en tillitsfull relation, eftersom rädslan att förändras och gå upp i vikt varar under lång tid och kräver ett stort engagemang från vårdpersonalen för att resultat ska ske (a.a.).

Negativa attityder bland vårdpersonal till personer med anorexia nervosa kan medföra försämrat behandlingsresultat och att de undviker att söka vård för sina problem (Satir, Thompson-Brenner, Boisseau & Crisafulli, 2008). Det är därför av stor vikt att undersöka vårdpersonal samt vårdstudenters attityder gentemot anorexia nervosa.

Bakgrund

Anorexia Nervosa

Anorexia nervosa betyder aptitlöshet, men handlar om avsiktlig självsvält. Huvudsymptomen för sjukdomen är viktfoxi som innebär fixering av födointaget samt en felaktig kroppsuppfattning (Ottosson, 2010). Enligt Socialstyrelsens statistik (2011) framkom hur många som vårdats för anorexia nervosa i slutenvården för båda könen, i åldern 15-19 var det 204 patienter, i åldern 20-24 var det 148 patienter, i åldern 25-29 var det 63 patienter och i åldern 35-39 år var det 31 patienter. De vanligaste symtomen vid anorexia nervosa är avmagring, mensbortfall och en störd kroppsuppfattning. Andra vanliga problem patienterna lider av är relationsproblem, fobiska problem, somatiska problem och perceptionsproblem. Relationsproblem kan bero på att personen har brist på känslor och även en känsla av att personen vill vara ifred, vilket kan leda till att patienten agerar aggressivt mot omgivningen (Eriksson & Carlsson, 2001). Tidig insats och snabbt insättande av behandling för patienter med anorexia nervosa räknas som en av de viktigaste åtgärderna för att möjliggöra ett bra utgångsläge för patientens tillfrisknande (Socialstyrelsen, 2010).

DSM- IV kriterier

Enligt DSM-IV krävs nedanstående kriterier för att ställa diagnosen anorexia nervosa:

1. Kroppsvikten ligger minst 15 procent under den förväntade i relation till ålder och längd, vilket hos vuxna motsvarar BMI 17,5 eller lägre.
2. Patienten har vidare en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, trots att hon eller han är underviktig(viktfoxi).
3. Hon har dessutom antingen en störd kroppsupplevelse genom att kroppen eller vissa kroppsdelar uppfattas som oacceptabelt omfångsrika trots den låga kroppsvikten, alternativt är självkänslan högggradigt negativt påverkad av kroppsvikt eller form, eller så förnekar patienten det allvarliga i den låga kroppsvikten.
4. För diagnos krävs dessutom att amenorré har uppkommit, dvs. att minst tre på varandra följande menstruationer har uteblivit (Hällström, 2010, s. 423).

Teoretiska utgångspunkter

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) bygger på att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målen för denna lag är bland annat att god hälsa och vård ska vara på lika villkor för alla, vården ska ges med respekt, det vill säga att alla människor är lika mycket

värda. Lagen ställer krav på att sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller krav på god vård som bland annat innebär att vården ska vara av bra kvalitet, hygienen ska vara av hög standard och vården ska vara trygg för patienten. Vården ska även vara lättillgänglig, respektera patientens bestämmanderätt och integritet, kontakt mellan personal och patient ska vara god samt behov av kontinuitet och säkerhet är viktig för patienten. Patientens hälsotillstånd, metoder av olika behandlingar, möjligheten patienten har att välja vårdgivare samt garantin av vården ska informeras individuellt och anpassat till patienten (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763).

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2008) är människan en enhet som består av både kropp och själ och ska därför ses ur ett helhetsperspektiv. Detta kallas även för ett holistiskt synsätt. Människans hälsa är relaterad till egna upplevelser och tankar om begreppet hälsa. Hälsan kan påverkas av personens upplevelser och kan visa sig i sjukdom, skada, lidande och smärta. Det är viktigt att omvårdnaden är hälsofrämjande och skapad ur en humanistisk syn, då den ska vara riktad till hela människan och dess relation till personens egna upplevelser och inte vårdpersonalens upplevelser av patientens problem och diagnoser (a.a.).

Socialstyrelsen (2005) skriver att sjuksköterskan alltid ska hålla ett etiskt förhållningssätt när hon jobbar, samt att arbetet ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Arbetet ska även följa de gällande författningar och riktlinjer som finns. Sjuksköterskan ska enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) bland annat ta tillvara på det friska hos patienten hon vårdar. Sjuksköterskan ska även ta hänsyn till patientens behov av omvårdnad, och då både de fysiska och psykiska behoven. Patientens sjukdomsupplevelse och det lidande patienten känner ska sjuksköterskan uppmärksamma och försöka lindra genom att tillämpa adekvata åtgärder. Kommunikationen med patienter, närstående och personal ska vara respektfull, lyhörd och empatisk. Sjuksköterskan ska ge stöd och vägledning för att möjliggöra delaktighet för patienten i dennes behandling. Det är även viktigt att sjuksköterskan kan motivera patienten till att vara följsam under sin behandling. Hälsorisker som patienten uppvisar ska sjuksköterskan försöka förebygga, men även motivera patienten till förändring när det gäller livsstilsfaktorer i syfte att förhindra ohälsa. Sjuksköterskan ska även kunna bedöma patientens egenvårdsförmåga samt motverka komplikationer som patienten möjligen kan ådra sig vid sin sjukdom, vård eller behandling (a.a.).

Det är viktigt att skapa en god patientrelation som leder till upplevelser som kan minska vårdpersonalens negativa attityder till patienterna samt risken för stigmatisering i fortsatt arbete. Detta belyser Hildegard Peplau i sin omvårdnadsteori som grundar sig i terapeutiska relationer, där hon nämner medvetenheten av förutfattade meningar som sjuksköterska och patient har om varandra (Forchuk, Sieloff Evans & O'Connor, 1995). Sjuksköterskans negativa attityder är viktiga för henne/honom att känna till, eftersom dessa kan verka bromsande på interaktionsprocessen. I en studie av George (1997) tas några viktiga kriterier upp för att kunna skapa en god patientrelation. Dessa utgörs av empati, positiv uppfattning och accepterande, värme, engagemang, tillit, genuinitet och att inte vara dömande. Studien visar att en god patientrelation är en viktig del av behandlingen och brist på empati samt genuinitet från sjuksköterskans sida försämrar relationen (a.a.).

Omvårdnadsteoretikern Orlando (1995) betonar att en sjuksköterska har svårt att förutse hur hon/han kommer reagera på en patient, och det är därför av stor vikt att reflektera över sina reaktioner och handlingar som kan påverka patienten. Sjuksköterskans bemötande av patienterna kan ligga till grund för utveckling och förbättring av sjuksköterskans praktiska kunskaper och färdigheter. Sjuksköterskans upplevelser av en patients beteende och de tankar och känslor som uppstår i denna relation utgör således en viktig kunskapsbas som är grunden för planering av patientens omvårdnad (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995).

Attityder

Termen attityd används vanligen om en varaktig inställning som har byggts upp genom upplevelser. Attityder kommer till uttryck i att personen är för eller emot någonting. En attityd kan variera både i styrka och i betydelse och visar sig vara mycket stabila samt svåra att förändra (Sociologiskt lexikon, 2001).

Attityder innehåller såväl kognitiva, affektiva och intentionella (beteendemässiga) komponenter. Den kognitiva komponenten avser individens tankar och föreställningar om vissa situationer, företeelser eller objekt. Attitydens affektiva komponent berör individens känslor kring vissa företeelser, situationer eller objekt. Den intentionella komponenten avser hur de affektiva och kognitiva komponenterna påverkar individens beteende eller handlingsberedskap inför vissa situationer, företeelser eller objekt (Nationalencyklopedin, 2013).

Kommunikation

Kommunikationen är en viktig del i en behandling och är såväl verbal som icke verbal. Sjuksköterskans attityd till patienten kan uttrycka sig genom kommunikationen i bland annat tonfall, gester och kroppshållning. Det är därför viktigt för all vårdpersonal att reflektera över sin kommunikation med patienter som lider av anorexia nervosa och hur deras attityder kan spegla sig i kommunikationen. Vårdpersonalens olika känslor kan visas sig i det icke verbala språket, så som empati och omsorg, samt likgiltighet eller fientlighet (Forchuk, et al., 1995).

Enligt Fredriksson (1999) är det viktigt med mer forskning om att förbättra den vårdande kommunikationen mellan patient och sjuksköterska. Detta eftersom kommunikationen är en viktig grundsten i all patientkontakt och utan en god kommunikation kan det brista i behandlingsprocessen. Det framkom av Fredriksson (1999) att det finns en skillnad på att höra och lyssna i ett samtal. Allt hörande sker genom ens hörselgångar och de ljudvågor som uppstår i öronen översätts sedan till hjärnan. Medan att lyssna beror på skicklighet och är en aktiv process som alltid kan förbättras och utvecklas. Att lyssna innebär inte bara att ta in vad patienten säger utan innefattar även en tolkning och förståelse om vad patienten vill förmedla och genom detta kunna hjälpa patienten. Därför är lyssna en viktig del av att få en god kontakt med sina patienter och för att få bli insläppt i deras liv. Sjuksköterskans förhållningssätt mot patienten kan spegla sig genom olika uttryck; främst genom hur nära sjuksköterskan är patienten fysiskt, vilket tonläge som används, hur orden läggs ut samt ögonkontakt och beröring sinsemellan. Om sjuksköterskan visar för patienten med både sitt kroppsspråk och ögonkontakt att hon/han är villig att lyssna på vad patienten har att säga kan det ge en bra grund i hela kommunikationen. Genom att lyssna tar sjuksköterskan in alla aspekter av en patients budskap, både genom tonfall och icke verbala tecken. Om en patient släpper in sjuksköterskan i sitt liv blir det lättare att kunna hjälpa patienten, det är därför viktigare att vara närvarande och visa att man finns där, än att säga och göra rätt saker. För att sjuksköterskan ska vara en god lyssnare krävs det att den stannar upp och tystar sig själv och låter patienten själv förmedla sitt budskap (a.a.).

I en studie av Wright (2010) benämns att en sjuksköterska som har dålig självmedvetenhet och inte förstår inverkan av sin närvaro och uppförande, kan påverka patienten och bidra till ett sämre behandlingsresultat. Patienter som märker av sjuksköterskans dåliga attityd kan uppleva känslan av stigmatisering.

Bemötande

Inom vårdandet av patienter med anorexia nervosa är vårdpersonalens bemötande viktigt för behandlingens utveckling. Wright (2010) förklarar i sin studie att sjuksköterskor upplever sitt arbete med patienter med anorexia nervosa som utmanande men även utmattande. För att grundlägga och bibehålla professionaliteten i patientrelationer bör relationen präglas av respekt och stödja tillfrisknande. Detta är en utmaning med patienter som lider av anorexia nervosa. Enligt Wright (2010) kräver patienterna mycket uppmärksamhet och tid vilket kan leda till att sjuksköterskan får negativa känslor i form av aggression, hjälplöshet och stress. Alla dessa känslor och erfarenheter kan påverka vårdpersonalens samt vårdstudenters attityder till patienter med anorexia nervosa och är därför viktiga att belysa (a.a.).

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka vårdpersonals och vårdstudenters attityder till patienter med anorexia nervosa.

Metod

Föreliggande litteraturstudie baseras på insamling av data från nio vetenskapliga artiklar. Metoden valdes för att resultatet skulle spegla attityder och se om dessa skiljde sig åt, vilket ansågs lättare att göra av redan gjord forskning och då även tiden var knapp för att kunna skapa en empirisk studie. En litteraturstudie ska bearbetas utifrån samma noggrannhet som de ursprungliga källorna (Olsson & Sörensen, 2011). Resultatet som framkom i denna studie är fakta som kvalitetsgranskats och analyserats från valda artiklar och resultatet är en översikt som beskriver problemet studien nämnt (Friberg, 2006b).

Studier av kvantitativ såväl som kvalitativ metodik har granskats. Enligt Friberg (2006a) visar kvantitativ forskningsmetodik resultat som visar mätningar av olika vårdhandlingar/interventioner som sedan har jämförts för att se vilka av dessa handlingar/interventioner som ger bäst resultat och är mest effektiv. Resultatet av kvalitativ forskning framstår i form av teman och kategorier som är strukturerade och formulerade och visar olika upplevelser, förväntningar och behov som ger en bättre överblick av det studerade. Resultatet visar olika beroende på vilken typ av metod och studie som genomförts (a.a.).

Urval

Inklusionskriterier är studier genomförda under perioden 1990-2013, samt skrivna på svenska och engelska. Studier som undersökt såväl vårdpersonals som vårdstudenters attityder till personer med anorexia nervosa har granskats. Artiklarna speglar sjuksköterskors, terapeuters, psykologers, läkares samt vårdstudenters attityder till och behandling av anorexia nervosa. Exklusionkriterier är studier som undersökt vårdpersonal som inte längre är verksamma.

Datainsamling

Sökning av vetenskapliga artiklar har gjorts i databaserna PubMed, Psycinfo och CINAHL. Olika sökordskombinationer och begränsningar användes för att få fram lämpliga artiklar. MeSH-termerna som användes i PubMed var: Anorexia nervosa, attitude of health personal och attitudes towards anorexia nervosa. I Cinahl användes Cinahl headings som: Attitudes och anorexia nervosa. Sökningen inom databasen Psycinfo gav inga relevanta träffar därför uteslöts denna databas för vidare sökning. I urval ett som gjordes vid artikelsökningen lästes artiklarnas titlar och abstrakt och efter urval ett gick de artiklar som matchade studiens syfte vidare till urval två där sedan samtliga artiklar lästes i fulltext. De artiklarna som ansågs relevanta för studien gick sedan vidare till granskning.

Sökschema

Tabell 1 Sökning I PubMed

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Granskade	Valda artiklar
Pubmed						
#1	Anorexia nervosa	8535	0	0	0	0
#2	Attitude of health personnel	35388	0	0	0	0
#3	Attitudes towards anorexia nervosa	59	59	7	3	3
#4	#1 AND #2	42	42	12	6	4

Tabell 2 Sökning I Cinahl

Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Granskade	Valda artiklar
#1	Attitudes	87434	0	0	0	0
#2	Anorexia Nervosa	2450	0	0	0	0
#3	#1 AND #2	115	115	13	6	2

Dataanalys

Femton artiklar valdes ut för granskning. Efter att artiklarna granskats för att bedöma deras vetenskapliga kvalitet enligt Willman och Stoltz granskningsmall (2011) för kvalitativa respektive kvantitativa studier, kvarstod nio artiklar som hade medelhög respektive hög kvalitet. Dessa nio användes för studiens resultatdel. De sex artiklar som valdes bort efter granskning visade låg kvalitet på studiens syfte och kunde inte heller svara på alla delar i Willman & Stoltz granskningsmall (2011).

I granskningsmallen kunde artiklarna antingen få låg, medelhög eller hög kvalitet. Det fanns inga sätt att poängbedöma artiklarnas kvalitet därför utarbetades ett eget poängbedömningssystem för att poängsätta artiklarna och därefter bedöma kvaliteten efter deras respektive poäng de fått efter granskningen. Poängräkningen gick till enligt följande: om artiklar kunde svara ja på ja/nej frågorna i mallen samt kunna beskrivas på de punkter där mallen ville ha förklaring, fick artiklarna ett poäng på vardera av nämnda punkter. Efter poängräkning kunde artiklarnas kvalitets graderas, hade artikeln hög kvalitet var procentsatsen minst 80 % av maxpoängen, för medelhög kvalitet 70 % av maxpoängen och för låg kvalitet 50 % av maxpoängen.

Arbets sättet för analysen var att de valda artiklarna till studien kvalitetsgranskades och analyserades enligt Friberg (2006b). De valda studiernas resultat har granskats noggrant och de viktigaste delarna togs ut. Studiernas resultat jämfördes och de resultat som kunde liknas vid varandra markerades i samma färg och klipptes ut, även skillnader mellan studierna färgades. Av de olika färgerna framkom olika teman som kunde kategoriseras och integreras

med varandra för att besvara studiens syfte, vilket sedan skapade en ny helhet som bildade studiens resultat.

Forskningsetiska avvägningar

I intervjustudier krävs vanligen ett informerat och skriftligt samtycke där deltagarnas integritet och konfidentialitet respekteras. I informationen ska det utöver att data ska behandlas konfidentiellt och inte kunna spåras till den enskilde deltagaren, framgå att deltagaren när som helst kan avbryta sin medverkan och att all data då tas bort från undersökningen (Olsson & Sörensen, 2011). Enligt Forsberg & Wengström (2008) ska alla artiklar ha granskats av en etisk kommitté eller att etiska reflektioner finns att tillgå, samt att deltagarna ska ha gett sitt skriftliga samtycke till att delta. Informerat skriftligt samtycke innebär att deltagarna erhållit såväl skriftlig som muntlig information om undersökningen. Det är viktigt vid granskning av studier att författarna är objektiva och inte använder sig av egna värderingar (a.a.).

Resultat

Resultatet i litteraturstudien baseras på nio vetenskapliga artiklar där tre är från USA, tre från Storbritannien och tre från Australien. Sex av studierna har undersökt vårdpersonal och vårdstudenters tankar och attityder till personer med anorexia nervosa, medan tre av studierna har jämfört sjuksköterskors och patienters tankar om behandling av anorexia nervosa. Efter analys av studiernas resultat har följande teman framkommit;

- Tankar om anorexia nervosa.
 - En självförvållad sjukdom
 - Tankar kring behandling av anorexia nervosa
 - Åsikter om orsaken till anorexia nervosa
- Vårdrelationen mellan vårdpersonal och patient
 - Trygghet
 - Kampen mellan vårdare och patient
 - Synen på patienter med anorexia nervosa
- Kunskapen om anorexia nervosa
 - Brist på kunskap

Studierna av (Crisafulli, Van Holle & Bulik, 2008; Currin, Waller & Schmidt, 2009; Fleming, & Szmukler, 1992; Burket & Schramm, 1995; Morgan, 1999; Blum & Bearinger, 1990) är genomförda med kvantitativ metod där olika statistiska analyser har använts för att bearbeta den data som framkommit, medan studierna av (King & Turner, 2000; Ramjan, 2004; Wright & Hacking, 2012) är intervjustudier gjorda med kvalitativ ansats.

Tankar om anorexia nervosa

Fyra av sex studier som undersökt vårdpersonals och vårdstuder tankar och attityder till anorexia nervosa visar att de uppfattar sjukdomen som självförvållad (Crisafulli et al. 2008; Currin et al. 2009; Ramjan, 2004; Fleming & Szmukler, 1992). Två av studierna (Burket, 1995; Ramjan, 2004) har undersökt terapeuter samt sjuksköterskors tankar till att behandla patienter med anorexia nervosa, samt varför det finns en ovilja till att behandla dessa. Två av studierna (Crisafulli et al. 2008; Morgan, 1999) har undersökt vårdpersonal och vårdstudenters åsikter om orsaken till anorexia nervosa.

En självförvållad sjukdom

Vårdpersonals och vårdstudenters attityder till anorexia nervosa har undersökts i samtliga studier. I studierna av Crisafulli et al. 2008; Currin et al. 2009; Ramjan, 2004; Fleming & Szmukler, 1992 visade resultatet att sjuksköterskor, läkare, psykologer, terapeuter, sjuksköterskestudenter, läkarstudenter och psykologstudenter ofta uppfattar anorexia nervosa som självförvållad. I en studie från USA av Crisafulli et al. (2008) fick 115 sjuksköterskestudenter fylla i frågeformulär angående deras attityder till personer med anorexia nervosa. Studiens syfte var att undersöka om attityderna till personer med anorexia nervosa skiljde sig åt beroende på vilken information personerna fått om orsaken till sjukdomen. Resultatet visade att majoriteten av deltagarna i studien ansåg att anorexia nervosa är en sjukdom som den drabbade själv har kontroll över, vilket ofta framkallar mer ilska än medlidande till patienterna.

Resultatet visade att deltagarna i studien som fick begränsat med information angående genetiska och biologiska orsaker till anorexia nervosa, ansåg att sjukdomen var mindre orsakad av patienterna själva jämfört med de studenter som fick information om de sociokulturella orsakerna till sjukdomen (a.a.).

Currin et al. (2009) utförde en studie i Storbritannien där frågeformulär delades ut till 154 läkare inom primärvården. Studiens övergripande syfte var att undersöka läkarnas attityder till anorexia nervosa och bulimia nervosa. Resultatet visade att läkarna var mer negativa till anorexia nervosa jämfört med bulimia nervosa, på grund av att det fanns en annorlunda inställning till en självsvältande sjukdom. Bidragande faktorer till detta är att sjukdomens längd och konsekvenserna till själva sjukdomen skiljer sig åt. Resultatet visade även att läkarnas attityder påverkade hela behandlingen eftersom de ansåg att personer med anorexia nervosa har ett eget ansvar för sin sjukdom (a.a.).

I en studie av Ramjan (2004) som gjordes på ett barnsjukhus i Australien, intervjuades tio sjuksköterskor som arbetat med ungdomar med anorexia nervosa i minst två år. Studiens syfte var att undersöka deltagarnas erfarenheter av att vårda patienter med anorexia nervosa och om det var möjligt att skapa en terapeutisk relation. Resultatet visade att deltagarna såg anorexia nervosa som en självförvårdad sjukdom och kan bero på att sjuksköterskorna inte har tålamodet eller viljan till att behandla psykiskt sjuka människor (a.a.).

I en studie av Fleming och Szmukler (1992) från Australien, var syftet att undersöka sjuksköterskors, läkares, sjuksköterskestudenters, psykologstudenters och läkarstudenters attityder till ätstörningar och uppfattningen om orsaken till sjukdomarna. 382 personer deltog i studien där de fick fylla i ett frågeformulär med olika frågor och kategorier angående ätstörningar, 111 av dessa var sjuksköterskor, 79 sjuksköterskestudenter, 38 läkarstudenter, 77 läkare och 48 psykologstudenter. Utifrån resultatet gav deltagarna mer medlidande till de som fått sin sjukdom på grund av familjens påverkan av att de ska vara smala. Det framkom att majoriteten av alla grupperna tyckte att sjukdomen berodde på patienterna själva. På frågan hur de förknippade sjukdomens uppkomst var svaren att det berodde på patienternas känslomässiga problem, men även att familjen och media var faktorer som kunde påverka. Läkarstudenterna som deltog i studien, fick fylla i ett formulär med frågor om ätstörningar före och efter deras åtta veckors praktik, resultatet visade att kunskapen om sjukdomen ökade men attityderna hade inte ändrats. Resultatet visade på att sjuksköterskorna var de som värnade mest om patienterna med anorexia nervosa av de olika professionerna som deltog i studien (a.a.).

Tankar kring behandling av anorexia nervosa

Både i Ramjans (2004) och Burkets (1995) studier visade resultatet att det inte var all vårdpersonal som hade viljan att behandla patienter med anorexia nervosa. I en studie av Burket (1995) från Australien, tillfrågades 90 terapeuter om deras attityder till patienter med ätstörningar. Ett frågeformulär användes där man tog upp orsakerna till att inte vilja behandla personer med anorexia nervosa, känslreaktioner till patienterna och prognosen. Resultaten visade att 28 av deltagarna svarade att de inte ville behandla patienter med ätstörningar, på grund av patienternas överföring av deras emotionella problem med behandlingen, problem med motstånd från patienterna, patienternas problem med flera olika sjukdomstillstånd, patienternas psykiska problem associerade till sjukdomen samt en lång behandling. Burket (1995) beskriver att terapeuterna var medvetna om problemen som fanns med behandling av patienter med ätstörningar, genom att vara medvetna om detta kunde en bättre behandling ges. I en studie av Ramjan (2004) framkom att favorisering och stigmatisering av patienterna hindrade skapandet av en god relation. Det beskrevs även att det var viktigt för vårdpersonalen att inte ha några negativa attityder, utan att behandla alla patienter på lika villkor oavsett problem eller bakgrund.

Åsikter om orsaken till anorexia nervosa

I två av studierna (Crisafulli et al. 2008; Morgan, 1999) visade resultatet på vad deltagarna trodde sjukdomens uppkomst berodde på. I en studie av Morgan (1999) framkom det att 18 procent trodde att sjukdomen berodde på kvinnors roll i samhället och att sjukdomen uppkom av kulturella normer, 27 procent såg ätstörningar orsakad av patientens neurotiska problem och 18 procent såg det som en neuropsykologisk sjukdom. Deltagarna i studien av Crisafulli et al. (2008) trodde att största orsakerna till sjukdomen berodde på fåfänga, uppfostran och brist på stöd från omgivningen.

I en studie av Morgan (1999) frågades 115 stycken obstetriker och gynekologer med minst ett års erfarenhet om ätstörningar. Deltagarna fick besvara 26 frågor angående deras attityder och tankar om behandling till dessa sjukdomar. Deltagarna var från fyra sjukhus i Australien och Storbritannien. Studiens resultat visade att 31 procent såg anorexia nervosa som onormalt beteende och att personer med anorexia nervosa var manipulativa eller hade en störd personlighet. Det fanns skillnader i attityderna mellan kvinnor och män och det skiftade

genom att de flesta av kvinnorna såg sjukdomen som kulturellt betingad medan männen ansåg det vara ett onormalt beteende som berodde på en manipulativ eller störd personlighet (a.a.).

Vårdrelationen mellan vårdpersonal och patient

Tre av studierna (Ramjan, 2004; King och Turner, 2000; Wright och Hacking, 2012) har undersökt sjuksköterskors och patienters tankar om behandling av anorexia nervosa. Alla tre studier visade på att det finns en kamp mellan sjuksköterska och patient i behandlingsprocessen. Två av studierna (Wright & Hacking, 2012; King & Turner, 2000) uppmärksammar vikten av trygghet och att det är en viktig del i skapandet av en god vårdrelation mellan vårdpersonal och patient.

Trygghet

I två studier (Wright & Hacking, 2012; King & Turner, 2000) belystes tilliten som en viktig del i vårdandet av patienter med anorexia nervosa. Enligt Wright och Hacking (2012) var säkerhet ett ord som framkom under intervjuerna, där de menade på att för att relationer ska vara äkta och ärliga krävs trygghet vilket leder till att patienterna tillåter sig bli mer öppna i relationen. I King och Turner studie (2000) framkom att de erfarenheter deltagarna fått av att arbeta med patienter med anorexia nervosa visade på att tillit är en viktig del i vårdandet av patienterna. I Ramjans studie (2004) framkom dock att tilliten till patienterna minskade från vårdpersonalens sida om de tidigare arbetat med patienter som de känt sig lurade av. Detta påverkade vårdpersonalens attityder och misstänksamhet till patienter med anorexia nervosa och minskade tilliten (a.a.).

Kampen mellan vårdare och patient

Ramjan (2004), King och Turner (2000) och Wright och Hacking (2012) förklarade i sina studier att sjuksköterskan kan få känslor av misslyckande då deras hjälp inte gjort någon nytta och patienten inte kommit längre i sin behandling. Sjuksköterskorna i studien av King och Turner (2000) upplevde vid vårdandet av patienter med anorexia nervosa en känsla av att inte rätta till. Detta ledde till uppgivenhet och frustration, vilket gjorde att sjuksköterskan bedömde sig som sämre på sitt yrke. Känslorna ledde behandlingen och relationen mellan vårdpersonalen och patient till en kamp, där båda parter kämpade emot varandra. Ramjan (2004) skrev att patienterna såg personalen som en fiende, som ville straffa istället för att

hjälpa. I Wright och Hackings studie (2012) visade resultatet att eftersom både personal och patient jobbar mot olika mål med behandlingen, där sjuksköterskan jobbar för att patienten ska gå upp i vikt och bli frisk medan patienten vill förbli smal, skapar detta därför problem med att bilda en allians tillsammans.

Synen på patienter med anorexia nervosa

Fyra av studierna beskrev olika attribut hos patienter med anorexia nervosa och vårdpersonalens känslor till patienterna (King & Turner, 2000; Wright & Hacking, 2012; Fleming & Szmukler, 1992; Burket, 1995). I King och Turners studie (2000) genomfördes intervjuer med fem sjuksköterskor med syftet att undersöka sjuksköterskors tankar om att vårda patienter med anorexia nervosa. Det framkom av resultatet att vårda patienter med anorexia nervosa var en utmaning, då de ansågs som svekfulla och lögnaktiga, samt att sjuksköterskorna uttryckte misstro till deras beteende. I en studie av Wright och Hacking (2012) beskrevs patienter med anorexia nervosa som behövande, då de gör motstånd till behandling, är opponerande och har svårigheter med sin personlighet. I resultatet av Burket (1999) visades att empati var en känsla som utmärkte sig hos terapeuter som ville behandla patienterna samt att frustration var den vanligaste känslan vid behandling av dessa patienter.

I tre av studierna (Fleming & Szmukler, 1992; King & Turner, 2000; Burket, 1995) visade resultatet på att ilska var en vanlig känsla som förekom under behandling av patienterna. Fleming och Szmuklers studie (1992) visade på att anorexia nervosa förknippas mer till ilska, stress och hjälplöshet än andra sjukdomar såsom depression. Trots dessa negativa känslor så framkom det i Wright och Hackings studie (2012) att det även fanns starka känslor av tålmodighet och godhet hos vårdpersonalen, där båda parterna trodde på varandra samt att det fanns starka förhoppningar till ett tillfrisknande.

Kunskap om anorexia nervosa

Fyra av studierna (Crisafulli et al, 2008; King & Turner, 2000; Currin et al, 2009; Ramjan, 2004) har undersökt vikten av kunskap i behandling av patienter med anorexia nervosa, samt att det finns en brist på kunskap bland vårdpersonal.

I fyra studier (Crisafulli et al, 2008; King & Turner, 2000; Currin et al, 2009; Ramjan, 2004) framkom att kunskap var viktigt både för förbättring av behandling, ökad förståelse samt förbättrade attityder hos vårdspersonalen. Ramjan (2004) belyste att kunskap är värdefullt vid behandlingen av patienter med anorexia nervosa eftersom den kan vara krävande.

Brist på kunskap

I studierna av Ramjan (2004) och Currin et al. (2009) belyste resultaten att det var av stor vikt att gå en vidareutbildning för att kunna vårda patienter med anorexia nervosa. I resultatet av Fleming (1992) framkom att bland de som arbetar med patienter med anorexia nervosa har sjuksköterskor minst kunskap om själva sjukdomen, medan läkarna var de som hade mest.

I en studie av Blum och Bearinger (1990) gjordes en nationell undersökning i USA av 3066 vårdprofessionellas tankar om ungdomar med hälsoproblem, där deltagarna fick fylla i ett frågeformulär. Deltagarna var läkare, sjuksköterskor, socialarbetare, dietister och psykologer. Studiens syfte var att undersöka deltagarnas tankar om ungdomar med hälsoproblem, detta på grund av att det fanns en ökad oro över kompetensen av vården i USA. I studiens resultat framkom att det fanns kompetensbrister för varje yrke, men trots detta berättade en del av deltagarna att de inte skulle gå en utbildning för att utöka sin kompetens. Det framkom även att två tredjedelar av psykologerna hade fått otillräcklig utbildning i att hantera anorexia nervosa och även de psykologiska följderna av en kronisk sjukdom. Vårdspersonalen erkände att det fanns stora brister avseende kunskap om ungdomars hälsoproblem, och att de två främsta hindren till att hjälpa ungdomar var att det tar mycket tid samt att det finns otillräcklig utbildning. 46 % av psykologerna, 45 % av läkarna, 35 % av socialarbetarna, och 22 % av dietisterna tyckte att otillräcklig utbildning var det mest betydande hindret. För läkare och sjuksköterskor fanns störst begränsningar inom områdena ätstörningar, inlärningssvårigheter, kronisk sjukdom och brottsligt beteende, medan nästan hälften av alla tillfrågade dietister erkände brist på kompetens bland ungdomar med ätstörningar (a.a.).

Diskussion

Metoddiskussion

Studien är en litteraturstudie som grundas på nio vetenskapliga artiklar. Alla artiklar har granskats enligt Willman och Stoltz granskningsmall (2011) där de graderades efter deras

kvalitet och signifikans för studien. Artiklarna kunde få låg- medelhög- eller högkvalitet och de artiklar som fick låg kvalitet uteslöts från studien. Detta gjordes för att få ett mer rättvist resultat då artiklarna med låg kvalitet inte visade på någon tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet.

Vid sökning av artiklar användes sökorden anorexia nervosa, attitudes, attitudes of health personnel och attitudes towards anorexia nervosa. Efter att ha läst igenom artiklarnas titlar och abstract uppmärksammades att det inte fanns många av träffarna som var relevanta och kunde besvara studiens syfte. Efter sökningarna genomförts framkom nio artiklar som svarade på studiens syfte. Artiklarna som använts i studien var från USA, Storbritannien och Australien vilket ger en blick i hur västvärlden ser på patienter som lider av anorexia nervosa och sjukdomen i sig. Alla av de valda artiklarna handlar inte enbart om ämnet attityder till anorexia nervosa, utan besvarade även på andra frågor så som vårdpersonalens tankar och funderingar kring relationen och behandlingen av de patienter som lider av sjukdomen. Dessa artiklar valdes att ha kvar för att de ändå på ett eller annat sätt speglade attityder till patienter med anorexia nervosa och att en relation kan påverka personalens syn på patienterna.

Det råder brist på studier där vårdpersonalens attityder undersökts, därför inkluderades studier som även undersökte vårdstudenters attityder till patienter med anorexia nervosa. Även andra av inklusionskriterierna fick ge vika, exempelvis att artiklarna inte skulle vara äldre än tio år gamla, detta på grund av att relevanta artiklar var svåra att hitta. Fyra av artiklarna som inkluderats i studien är mer än tio år gamla. Det kan bidra till att resultatet inte är lika relevant för dagens vård då både behandling av anorexia nervosa och synen av dessa patienter kan ha ändrats under tiden. Artiklarna valdes att inkluderas ändå eftersom det fanns svårigheter att finna relevanta artiklar men även då dessa kan ge en inblick i hur personalen såg på dessa patienter.

För att få ett bredare perspektiv på vårdpersonalens och vårdstudenternas attityder användes i studien både artiklar med kvalitativa och kvantitativa metoder, på grund av att studier med kvalitativ metod ger en djupare förståelse av deltagarnas upplevelser och känslor, och studier av kvantitativ metod visar på övergripande statistiska resultat. Friberg (2006a) beskriver att kvantitativ forskning visar ett resultat som beror på olika mätningar och jämförelser som har påverkat negativt eller positivt på det som studeras. Resultatet i kvalitativ forskning framstår i

form av teman och kategorier som är strukturerade och formulerade olika beroende på vilken typ av metod och studie som använts (a.a.).

Resultat diskussion

Resultatet från genomgångna studier visade sammanfattningsvis att det är vanligt att vårdpersonal och vårdstudenter uppfattar sjukdomen anorexia nervosa som självförvållad. Kulturella normer, dagens skönhetsideal, fåfänga, samt god självkontroll uppfattades som några bakgrundsfaktorer till uppkomsten av anorexia nervosa. Resultatet visade även att vårdpersonal och vårdstudenter såg patienter med anorexia nervosa bland annat som svekfulla, lögnaktiga, gjorde motstånd till behandling, var opponerande och hade svårigheter med sin personlighet. Resultatet visade även att en relation som bygger på negativa attityder kan ge en negativ effekt på behandlingen. Därför var tillit en viktig del i skapandet av en relation för att minimera risken för fortsatta negativa attityder. Bristande kunskap om anorexia nervosa kunde ge negativa attityder hos vårdpersonalen. Som tidigare nämnt är det viktigt att se människan ur ett helhetsperspektiv för att lägga till grund för en så bred och rättvis behandling som möjligt.

Stigmatisering och negativa attityder

Som nämnts ovan visade resultatet bland annat att anorexia nervosa sågs som en självförvållad sjukdom. En sjukdom som är självförvållad innebär att personen själv har orsakat dess skada. En sjukdom som anorexia nervosa grundar sig främst på personens egna tankar och inställning till sin kropp (Levander et al., 2008). I en studie av Pantenburg, et al. (2012) skrivs det att stigma och social distansering uppstår när det aktuella hälsotillståndet som patienten har uppfattas ha orsakats av den drabbades egna beteende och patienten är då skyldig för hennes/hans dåliga tillstånd.

En av orsakerna till anorexia nervosa ansågs vara patienternas störda kroppsuppfattning och resultatet i den genomgångna studien visade att en av de troliga bakomliggande faktorerna till sjukdomen var dagens skönhetsideal. Att gå ner i vikt och att vara smal skapas av skönhetsidealet i dagens samhälle, och hur media speglar det utåt sett. Som tonåring är det därför lätt att fastna i dessa tankar och tänka att ens kropp inte duger om man inte ser ut som alla andra, vilket kan leda till självsvalt (Levander et al. 2008). En studie av Pantenburg, et al.

(2012) beskrev att media spelar en viktig roll när det kommer till att framhålla och bibehålla en stereotypisk roll av hur överviktiga individer är. Dessa stereotyper av hur överviktiga ses är bland annat dumma, fula, vårdslösa och utmålar vikten som att den är under personens egen kontroll (a.a.). Därför spelar media en stor roll när det kommer till att skapa och visa olika stereotypiska roller av olika beteenden och sjukdomar som folk i samhället uppvisar.

Resultatet av den gångna studien visade att synen på patienter med anorexia nervosa, där vårdpersonalen ansåg att patienterna själva orsakat sjukdomen och svält sig smala, kan leda till konsekvenser så som negativa attityder som bidrar till risken för marginalisering och social utstötning som kallas stigmatisering (Björkman, 2005). Andra studier som istället undersökt attityder hos vårdpersonal och vårdstudenter till patienter med övervikt och fetma har visat att även de har en viss grad av negativa attityder och stereotyper till patienter med fetma och övervikt (Pantenburg, et al., 2012; Poon & Tarrant, 2009; Brandsma, 2005). Har vårdpersonal en negativ attityd till patienter är det lätt att spegla sin attityd till andra kollegor och även studenter som går under handledning. Detta kan bidra till negativa konsekvenser och stigmatisering samt att även andra i personalen får negativa attityder. En dålig konsekvens kan vara att behandlingen försämras i framtiden då det är vårdpersonalen och vårdstudenterna som har ansvar för dessa patienters vård och behandling (Björkman, 2005). I den genomgångna studien visade resultatet bland annat att vårdpersonal och vårdstudenter såg patienter med anorexia nervosa som svekfulla, lögnaktiga gjorde motstånd till behandling, var opponerande och hade svårigheter med sin personlighet (King & Turner, 2000; Wright & Hacking, 2012; Fleming & Szmukler, 1992; Burket, 1995). Även studier som undersökt vårdpersonals och vårdstudenters attityder gentemot patienter som lider av övervikt och fetma har resultatet bland annat visat att personer med fetma ses som lata, saknar självkontroll och motivation, saknar viljestyrka, är mindre trovärdiga till att klara av en livsstilsförändring, vara följsamma under sin behandling. Sjukvården ansåg även att personerna som var överviktiga och feta själva vara ansvariga för deras överflödiga vikt (Pantenburg, et al., 2012; Poon & Tarrant, 2009; Brandsma, 2005). Detta visar på att både vårdpersonal som arbetar med patienter som lider av anorexia nervosa och vårdpersonal som arbetar med patienter som lider av fetma ofta anser att dessa sjukdomar är självförvållade.

Konsekvenser av att bli stigmatiserad kan vara diskriminering, utebliven eller försenad vård, begränsat socialt nätverk och låg självkänsla (Björkman, 2005). Majoriteten av personer som

har en psykisk sjukdom upplever av egen erfarenhet att de förväntar sig att få negativa reaktioner när de talar om sin sjukdom, just för att det anses sjukt. Det är därför viktigt för både vårdpersonal och studenter att bli mer medvetna om deras handlingar, för en handling som har med domande att göra kan göra större skada än som kan förutses. Om patienten förväntar sig att personalen ska vara avvisande och satt en etikett på sjukdomen som patienten lider av, bidrar detta till att patienten har svårare att visa tillit till personalen och det leder till att patienten lättare går in i en mer defensiv roll för att skydda sig (Björkman, 2005). Resultat av studier som identifierat attityder bland vårdpersonal och vårdstudenter gentemot patienter som lider av fetma visade att om hälsovården har negativa attityder till personer med fetma, kan kvaliteten av vården äventyras och dessa negativa attityder kan hindra en förtroendefull relation. Patienter med fetma kan vara rädda för att möta läkare som de fruktar ska läxa upp dem för deras storlek istället för att de lyssnar till oron om deras andra hälsoproblem (Poon & Tarrant, 2009; Brandsma, 2005). Resultatet av den genomgångna studien visade på att en viktig del av relationen var att patienterna kände tillit till personen som vårdade dem. Detta bidrog till en öppen relation och personalen fick bättre upplevelser av patienterna vilket ledde till minskade negativa attityder.

Skapa en god relation

Goda patientrelationer grundar sig på vårdpersonalens attityder, negativa attityder påverkar resultatet av behandlingen negativt. Lundin och Olsson (2002) beskriver att det är viktigt att skapa en nära och förtroendefull kontakt till sin patient. Vårdpersonal och patienter understryker vikten av att en relation är äkta. Tillit var en sak som belystes i den genomgångna studiens resultat som en viktig komponent för skapandet av ett gott samarbete mellan vårdpersonal och patient. Två andra viktiga komponenter var tryggheten för att kunna skapa en öppensinnad relation och empati från vårdpersonalen för att visa patienten sitt stöd under behandlingen. I en studie av Brandsma (2005) belystes att en ärlig och öppen kommunikation kan lida om patienten upplever att deras läkare är kritisk eller att läkarna misslyckas med att maskera sina negativa attityder till patienterna.

Både patientens och personalens tidigare erfarenheter av andra behandlingsrelationer påverkar deras medverkan i den nya relationen (Eklund & Svensson, 2005). Av studiens resultat framkom att tilliten från vårdpersonalen minskar till nästkommande patienter om de tidigare

arbetat med patienter som de känt sig lurade av. Däremot förbättrades vårdpersonalens attityder om relationen varit positiv och full av tillit.

Tidigare upplevda dåliga relationer av vårdpersonalen där patienten haft ett beteende som varit provokativt eller avvisande leder till misstro. Därför är det viktigt som vårdpersonal att ha självinsikt, god kännedom om hur han/hon reagerade på detta för att det inte ska påverka nya relationer (Eklund & Svensson, 2005). Enligt omvårdnadsteoretikern Orlando är det viktigt för sjuksköterskan att ta reda på sina reaktioner och handlingar till sin patients beteende, då detta kan påverka relationen (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995). Eklund och Svensson (2005) menar att vårdpersonalen även ska tänka på sina eventuella impulser som kommer av väckta känslor och kunna bromsa dessa och inte reagera på ett invariant sätt utan bemöta patienten med en bra och genomtänkt reaktion.

Påverkar dålig kunskap behandlingen?

För att hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet krävs kunskap för att främja hälsa, förebygga och bota sjukdom, lindra och trösta. Lämplig och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård ska bygga på beprövade erfarenheter och vetenskap samt skapas för att kunna möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. Kunskap som är relevant behöver omsättas i praktiken för att vården ska bli kunskapsbaserad (Socialstyrelsen, 2009). Studiens resultat visade att kunskap är viktigt för både förbättring av behandlingen, ökad förståelse samt att vårdpersonalens attityder kan förbättras. Det beskrivs även i resultatet att det var bra för sjuksköterskor att dela med sig av sina erfarenheter till andra sjuksköterskor då detta bidrog till att de lärde sig av varandra. Både hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS, 1982:763) och socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) skriver att sjukdomar och skador ska förebyggas, utredas och behandlas samt att arbetet ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskan ska även tillvara det friska hos patienten, ta hänsyn till både de fysiska och psykiska behoven av vård patienten behöver samt att sjuksköterskan ska försöka lindra och uppmärksamma det lidandet patienten har genom adekvata åtgärder (HSL, SFS, 1982:763; Socialstyrelsen, 2005). För att bäst kunna utföra detta behöver sjuksköterskan ha adekvata kunskaper och en utbildning.

Resultatet av studien visar att det är av stor vikt för vårdpersonalen att gå en vidareutbildning för att öka kunskapen om att vårda patienter med anorexia nervosa. Detta på grund av att dålig kunskap kan leda till fördomar och negativa attityder som egentligen inte är behövliga, och en

dålig attityd gör ett samarbete mellan patient och vårdpersonal mycket svårare. Kunskapen behöver alltid förnyas och bättre metoder behöver komma fram, därför behövs även kunskap om förbättring (Socialstyrelsen, 2009).

Slutsats

Negativa attityder påverkar behandlingsrelationen mellan vårdpersonal och patient och en av orsakerna till den dåliga relationen är bristen på tillit. Tillit är en viktig del i en patientrelation och därför krävs det bättre kunskap av vårdpersonalen för att kunna identifiera patienters beteende och därefter agera förnuftigt och förutseende. Brist på kunskap kan medföra att patienten får en sämre och orättvis behandling, detta på grund av att vårdpersonalen har negativa attityder som uppkommit av deras brist på kunskap. Anorexia nervosa som anses vara självförvållad och stå under den drabbades egna kontroll bemöts ofta med dåliga attityder, ens attityder kan ändras om personalen får en bättre kunskapsbas. Om en sjukdom anses självförvållad kan det vara svårt för personalen att visa empati, vilket kan påverka relationen och behandlingen negativt. Alla dessa delar kan påverka behandlingen och attityderna till anorexia nervosa. Fungerar inte en av beståndsdelarna påverkar det alla delar vilket leder till en negativ utgång av behandlingen.

Kliniska implikationer

All vårdpersonal bör i sitt arbete se varje individ för sig själv och ur ett helhetsperspektiv, detta på grund av att negativa attityder kan försämra behandlingen. Förhoppningsvis kan denna studie förmedla till vårdpersonal runt om i Sverige att de i fortsättningen tänker efter i sitt fortsatta arbete med patienter med anorexia nervosa och hur de speglar sina tankar och attityder till patienterna.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetet har gjorts med lika stor delaktighet från båda parter och författarna har varit lika delaktiga i arbetets alla processer och delar.

Referenser

*Artiklarna som ingår i resultatet.

Af Sandeberg, A-M. & Bengtsson, O. (2011). Ätstörningar. *Läkemedelsverket. Läkemedelsboken*. 2011/2012. Uppsala: Läkemedelsverket.

Björkman, T. (2005). Stigma. Brunt, D. & Hansson, L. (Red.). *Att leva med psykiska funktionshinder: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*. (s. 57-71). Lund: Studentlitteratur

*Blum, R. WM. & Bearinger, L. H. (1990). Knowledge and Attitudes of Health Professionals Toward Adolescent Health Care. *Journal of Adolescent Health Care*, 11: 289-294.

Brandsma, L.L. (2005). Physician and patient attitudes toward obesity. *Eating disorders*, 13(2), 201-211.

Brante, T., Andersson, H. & Korsnes, O (red). (2001). *Sociologiskt lexikon*. (1. Uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

*Burket, R. & Schramm, L. (1995). Therapists`attitudes about treating patients with eating disorders. *Southern medical Journal*. 88(8)

*Crisafulli, A.M., Van Holle, A. & Bulik, M. C. (2008). Attitudes towards anorexia nervosa; the impact of framing on blame and stigma. *International Journal of Eating Disorders*, 41(4), 333-339.

*Currin, L., Waller, G. & Schmidt, U. (2009). Primary care physicians `knowledge of and attitudes toward the eating disorders: do they affect clinical actions. *International Journal of Eating Disorders*, 42:5, 453-458.

Eklund, M. & Svensson, B. (2005). Behandlingsrelationens betydelse. Brunt, D. & Hansson, L. (Red.), *Att leva med psykiska funktionshinder: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*. (s. 193-204). Lund: Studentlitteratur

Eriksson, B. & Carlsson, G. (2001). *Ätstörningar*. (1. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Fleming, J. & Szmukler, S. I. (1992). Attitudes of medical professionals towards patients with eating disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 26:436-443.

Forchuk, C., Sieloff Evans, C.L. & O`Connor, N. (1995). *Omvårdnadsteroier II*. (1.Uppl) Lund: Studentlitteratur.

Fredriksson, L. (1999). Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5):1167-1176

Friberg, F. (2006a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Friberg, F. (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 105-114). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2006b). Att göra en litteraturoversikt. Friberg, F. (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

George, L. (1997). The psychological characteristics of patients suffering from anorexia nervosa and the nurse's role in creating a therapeutic relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 899-908.

Hällström, T. (2010). Ätstörningar. Herlofson, J., Ekselius, L., Lundh, L-G., Lundin, A., Mårtensson, B. & Åsberg, M. (Red), *Psykiatri*. (s. 423-433). Lund: Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Hämtad den 8 juni 2013 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

*King, S-J. & Turner, DS. (2000). Caring for adolescent females with anorexia nervosa: registered nurses' perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 139-147.

Levander, S., Adler, H., Gefvert, O. & Tuninger, E. (2008). *Psykiatri: En orienterande översikt*. (2:a. Uppl). Lund: Studentlitteratur.

Lundin, L. & Ohlsson, O. S. (2002). *Psykiska funktionshinder: stöd och hjälp vid kognitiva funktionsstörningar*. (1:a uppl.) Cura bokförlag.

*Morgan, J.F. (1999). Eating disorder and gynecologic; knowledge and attitudes among clinicians. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavia*, 78(3) 233-239.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3:e Uppl.) Stockholm: Liber AB.

Ottosson, J-O. (2010). *Psykiatri*. (6:e Uppl). Stockholm: Liber AB

Pantenburg, B., Sikorski, C., Lupp, M., Schomerus, G., König, H.H., Werner, P. & Riedel-Heller, S.G. (2012). Medical students' attitudes towards overweight and obesity. *PLOS One*, 7(11), 1-8.

Poon, M.Y. & Tarrant, M. (2009). Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2355-2365.

*Ramjan, L.M. (2004). Nurses and the 'therapeutic relationship': caring for adolescent with anorexia nervosa. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 495-503.

Rosén, A-S. (2013). Attityd. *Nationalencyklopedin*. Hämtad den 6 maj 2013 från <http://www.ne.se/lang/attityd>

Satir, D.A., Thompson-Brenner, H., Boisseau, C.L. & Crisafulli, MA. (2009). Countertransference reactions to adolescents with eating disorders: relationships to clinician and patient factors. *International Journal of Eating Disorders*, 42:6, 511-521.

Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995. *Anteckningar om omvårdnadsteorier IV*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad den 8 juni 2013 från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2009). Hälsa- och sjukvårdsrapport. God vård – Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård. s151-182.

Socialstyrelsen. (2010). Sjukskrivning vid Anorexia Nervosa. Hämtad den 18 september 2012 från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/anorexianervosa>

Socialstyrelsen. (2011). Statistikdatabasen: diagnoser i slutenvård. Hämtad den 6 maj 2013 från <http://192.137.163.49/sdb/par/val.aspx>

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Hämtad den 6 maj 2013 från <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/H%C3%A4lsofr%C3%A4mjande.pdf>

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3.Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Wright, K.M. (2010). Therapeutic relationship: Developing new understanding for nurses and care workers within an eating disorder unit. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19, 154-161.

*Wright, K.M. & Hacking, S. (2012). An angel on my shoulder: a study of relationships between women and anorexia and healthcare professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 107-115.