

Relasjonen mellom sykepleier og den unge pasienten med Anorexia Nervosa

Kandidatnummer: 335 & 306
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 7952
Dato: 12.04.2021



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 12.04.21
<p>Tittel Relasjonen mellom sykepleier og den unge pasienten med Anorexia Nervosa</p>	
<p><u>Problemstilling</u> Hvilke faktorer fremmer relasjonen mellom sykepleier og den unge pasienten med Anorexia Nervosa, under innleggelse?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> Innledningsvis belyses sykdommen Anorexia Nervosa. Videre tar oppgaven for seg den unge pasienten på døgnhet, sykepleierens helsefremmende funksjon og kommunikasjon i relasjonen. Videre vil Joyce Travelbees sykepleieteori om menneske-til-menneske forholdet bli presentert, samt juridiske og etiske føringer som er av betydning for oppgavens problemstilling.</p> <p><u>Metode</u> Oppgaven er i henhold til høgskolens retningslinjer for oppgaveskriving, utformet som en litterær oppgave. Dette innebærer at data for å besvare problemstillingen, er hentet inn fra eksisterende fagkunnskap, teori og forskningslitteratur.</p> <p><u>Drøfting</u> Oppgavens problemstilling drøftes i lys av teori og funn fra fire valgte forskningsartikler. Første hovedfunn viser at etableringen av en mellom-menneskelig relasjon kan ha en helsefremmende kraft og gjorde at pasienten følte seg trygg under innleggelse. Det andre hovedfunnet i artiklene handler om å se mennesket bak diagnosen. Dette innebærer at sykepleieren klarer å skille diagnosen hos pasienten, fra dem som individ. Det tredje hovedfunnet viser at sykepleiers holdninger har innvirkning på relasjonen mellom sykepleier og pasient. Siste hovedfunn som belyses, er at god kunnskap og erfaring med sykdommen, fremmet tillit i relasjonen, og gav bedre forutsetninger for sykepleier til å forstå hvordan sykdommen påvirket pasientens atferd.</p> <p><u>Konklusjon</u> Faktorer som fremmer relasjonen til den unge pasienten med Anorexia Nervosa, er tillit, likestilling, empatisk forståelse og konsekvent og individtilpasset grensesetting. Balanse mellom nærhet og avstand i relasjonen, var viktig for å ikke være invaderende i relasjonen. Sykepleierens kunnskap om sykdommen, gav sykepleieren innsikt og forståelse, som fremmet relasjonen. Sykepleiere ble ansett som svært innflytelsesrike i pasientens opplevelse av å være innlagt, og en god relasjon til sykepleier under døgnbehandling, hadde en helsefremmende faktor.</p>	

(Totalt antall ord: 294)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Presentasjon av problemstilling	2
1.3	Avgrensning av oppgaven	2
1.4	Begrepsavklaring	3
2	Teoretisk kunnskapsgrunnlag.....	4
2.1	Anorexia Nervosa.....	4
2.1.1	Hva kjennetegner Anorexia Nervosa?.....	4
2.2	Den unge pasienten innlagt på døgnenhet	5
2.3	Sykepleierens helsefremmende funksjon.....	6
2.4	Kommunikasjon i relasjoner	7
2.5	Joyce Travelbees sykepleieteori.....	7
2.5.1	Faser i utviklingen av et menneske-til-menneske forhold.....	8
2.6	Juridiske føringer og etiske rammer.....	9
3	Metode	10
3.1	Litteratursøk	10
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	11
3.3	Valg av øvrig litteratur og teori.....	12
3.4	Kildekritikk	13
3.4.1	Styrker og svakheter ved litteraturen som er brukt	13
3.5	Etiske overveielser	15
4	Presentasjon av funn og forskningsresultater	16
4.1	Hovedfunn	16
4.2	Artikkelmatrise	17
5	Diskusjon.....	19
5.1	Relasjon – en helsefremmende funksjon?	19
5.2	Mennesket i sentrum	21
5.3	Sykepleiernes holdninger i møte med den unge pasienten med Anorexia Nervosa	23
5.4	Kunnskap.....	26
6	Avslutning	28
	Referanseliste	29

1 Innledning

Anorexia Nervosa er en form for spiseforstyrrelse og betegnes som en alvorlig psykisk lidelse (Skårderud et al., 2018). Sykdommen kjennetegnes av en ekstrem redsel for å bli tykk. Tankene kan styre store deler av livet og hemme pasienten i å fungere i det daglige liv (Skårderud, 2013). Dette kan resultere i et vekttap som i verste fall kan skape behandlingstrengende somatiske tilstander eller tapt liv (Øverås, 2018). Anorexia Nervosa er den formen for psykisk lidelse med høyest dødelighet (Skårderud et al., 2018). Dette er med god grunn en sykdom man skal ta på alvor og kjenne til som sykepleier.

Det er vanskelig å tallfeste forekomsten av sykdommen, da det er gjort flere studier på forekomsten av Anorexia Nervosa, med sprikende resultat. Rø (2020) referer til en studie gjennomført i 2016, hvor det ble anslått at 1-4 % av europeiske kvinner utvikler Anorexia Nervosa, og at 1/10 tilfeller av Anorexia Nervosa, er menn. Nyere tall har vist at det har vært en sterk økning av antall unge med alvorlig grad av spiseforstyrrelser, under covid-19-pandemien i Norge (Befring, 2021). Dette er med andre ord et dagsaktuelt tema. Flere alvorlige tilfeller blant de yngre, er alarmerende, og styrker grunnen for å rette fokus mot sykdommen.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I forbindelse med psykiatriundervisningen tidligere i studiet, fikk vi tips om å se filmen "Selvportrett", for å få mer innsikt i diagnosen Anorexia Nervosa. Etter å ha sett filmen, vekket dette sterke følelser og reaksjoner. I filmen "Selvportrett" blir man kjent med Lene Marie, en jente som har levd med Anorexia Nervosa i 22 år. Lene Marie var døden nær flere ganger, og beskrev det å leve med sykdommen, som en form for sakte selvmord. Allerede fra hun var 10 år, hadde hun vært innlagt en rekke ganger på sykehus, hvor hun opplevde dette som et straff- belønningssystem. Det hun egentlig trengte, var at noen spurte "Hvordan kan vi gjøre dette sammen?".

Etter å ha hatt praksis innen psykisk helsearbeid, forsterket dette ønske om å skrive bacheloroppgave innen psykiatri. Praksisen gav oss innsikt i hvor avgjørende en god relasjon med pasienten var, og hvordan relasjonen hadde innvirkning på pasientens velvære og

samarbeid med sykepleiere. På bakgrunn av den gitte informasjonen, ønsket vi å tilegne oss mer kunnskap om sykdommen Anorexia Nervosa og hva som kreves av sykepleier i møte med denne pasientgruppen. Dette gjør oss bedre rustet til å vite hvordan man som sykepleier kan etablere en god relasjon med pasientgruppen, under innleggelse.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Følgende problemstilling er utarbeidet for denne oppgaven:

”Hvilke faktorer fremmer relasjonen mellom sykepleier og den unge pasienten med Anorexia Nervosa, under innleggelse?”

1.3 Avgrensning av oppgaven

Det er utformet ulike avgrensninger med tanke på oppgavens omfang, for å kunne svare bedre på oppgavens problemstilling. Anorexia Nervosa starter som oftest i ungdomsalderen (Rø, 2020). På bakgrunn av dette, er det valgt å avgrense oppgaven til å dreie seg om pasienter i alderen 12-18 år. Jenter rammes oftest av sykdommen, men ettersom forskningsartiklene inkluderer både gutter og jenter, er det ikke valgt å avgrense i forhold til kjønn.

Når det er snakk om barn og unge med spiseforstyrrelser, ser man at pårørende spiller en sentral rolle, og at familie og pårørende ofte bidrar med viktig støtte for personer med Anorexia Nervosa (Holm, 2020). Grunnet oppgavens rammer, er det ikke valgt å inkludere pårørendes rolle.

Behandlingen av pasienter med Anorexia Nervosa, krever ofte samhandling i et tverrfaglig team (Hage, 2020). For å få mer plass til sykepleiers rolle i denne oppgaven, er det ikke valgt å fokusere på samhandlingen mellom de ulike profesjonene.

Det er valgt å avgrense kontekst til behandling på døgnenhet innen psykisk helsevern for barn og unge. Pasientgruppen i oppgaven avgrenses avgrenses til de som har alvorlig grad av Anorexia Nervosa og er frivillig innlagt. Personer som lider av Anorexia Nervosa har ofte

en annen lidelse i tillegg (Hage, 2020), men det er valgt å utelukke samsykkelighet i denne oppgaven.

1.4 Begrepsavklaring

Relasjon – I denne oppgaven er det valgt å definere relasjon som den terapeutiske alliansen mellom pasient og sykepleier. Dette innebærer den emosjonelle og profesjonelle relasjonen vi som sykepleiere, danner med pasienten. I alliansen vil tillit, likeverd mellom pleier og pasient, samt aktiv pasientdeltagelse, vektlegges. Alliansen skapes når sykepleier evner å engasjere seg i pasientens historie (Torsteinsson & Hage, 2020).

Den unge pasienten - Ifølge Verdens helseorganisasjon blir aldersgruppen 10 – 19 år definert som ungdom (Klepp et al. 2017). Norsk lov og FNs barnekonvensjon definerer alle mennesker under 18 år som barn. Begrepene barn og ungdom overlapper med andre ord hverandre. I denne oppgaven, er det valgt å definere den unge pasienten, som personer i aldersgruppen 12-18 år.

2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag

I denne delen av oppgaven vil relevant teori for å belyse oppgavens problemstilling, bli presentert. Innledningsvis belyses sykdommen Anorexia Nervosa og hva som kjennetegner sykdommen. Deretter tar oppgaven for seg den unge pasienten innlagt på døgnenhet. Videre presenteres sykepleiers helsefremmende funksjon før kommunikasjonens betydning for relasjonen, blir presentert. Joyce Travelbee er valgt som teoretisk referanseramme i oppgaven. I dette kapittelet vil Travelbee sykepleie teori bli presentert, samt faser i utviklingen av et menneske-til-menneskeforhold. Avslutningsvis fremlegges aktuelle juridiske føringer og etiske rammer som er av betydning for oppgavens problemstilling.

2.1 Anorexia Nervosa

Anorexia Nervosa (AN) er en form for spiseforstyrrelse og betegnes som en alvorlig psykisk lidelse. Videre er dette den formen for psykisk lidelse med høyest mortalitet (Skårderud, 2013). Den høye dødeligheten skyldes underernæring, hjertesvikt og selvmord. For å få et tydeligere bilde av hvilke kriterier som gjelder for å stille diagnosen, presenteres ICD-10 diagnostiske kriterier for AN i tabell 1 (Skårderud et al. 2018).

ICD-10 diagnostiske kriterier for Anorexia Nervosa:
Vekttap, hos barn manglende vektøkning som fører til vekt under 15% under forventet vekt
Forstyrret kroppsoppfatning med følelsen av å være tykk, tross lav vekt
Avvisning av kaloririk mat
Fravær av minst tre påfølgende menstruasjoner uten bruk av P-piller eller andre blødningdinduserende medikamenter.
Svekket libido og potens
Bulimi ikke til stede

Tabell 1: ICD-10 diagnostiske kriterier for Anorexia Nervosa

2.1.1 Hva kjennetegner Anorexia Nervosa?

AN starter som oftest i ungdomsalderen (Øverås, 2018). Dette er for mange, en sårbar tid som i stor grad er preget av identitetsdannelse. Kroppen gjennomgår store forandringer og hormoner er i full sving. I en allerede sårbar tid med omveltende forandringer, kan utløsende

forhold for sykdommen være strenge prestasjonskrav blant unge, mobbing, tap og brudd i relasjoner (Skårderud et al., 2018). Hos personer med AN, har man sett at sammenligning med andre og tilpasning til normer og regler, er viktig for å definere seg selv. Kroppen har blitt et virkemiddel for å uttrykke identitet og personlighet, og trues av raske forandringer i den moderne verden. Medier og idealkroppen som blir presentert her, har stor påvirkningskraft.

AN kjennetegnes av en ekstrem redsel for å være tykk eller bli tykk (Øverås, 2018). For mange er følelsen om at de er tykk, så sterk, at det overstyrer fornuften. Videre er det mange som innser at de er for tynn, og føler seg ikke tilfreds med sin magerhet. Likevel evner de ikke å få i seg tilstrekkelig næring. Den sterke følelsen av å være for tykk, fører til en overdreven oppmerksomhet rettet mot vektreduksjon, som fører til redusert matinntak og økt aktivitet. Det er ikke bare forholdet til mat og trening som er anstrengt hos personer som lider av AN. Ofte har personer med AN vanskeligheter med å forholde seg til egne tanker og følelser, og personene er preget av lavt selvbilde med opplevd utilstrekkelighet (Laberg et al., 2017). Flere ser på sykdommen som et forsøk på å håndtere et indre kaos av følelser. Sult og fysisk aktivitet, blir brukt som verktøy for å håndtere vanskelige følelser. Dette gir dem en form for pause og kontroll, på det indre kaoset de opplever (Øverås, 2018). Den hardt tilkjempede kontrollen over indre kaos og vekt, kan for mange oppleves som en vedlikeholdende faktor for sin sykdom. Tap av kontroll er en stor frykt hos denne pasientgruppen, siden dette for mange er en beskyttelsesmekanisme for vonde tanker og følelser og mestringsstrategi (Skårderud et al., 2018).

2.2 Den unge pasienten innlagt på døgnenhet

På døgnenhet er målet at pasienten på sikt skal mestre hverdagsaktiviteter som er tilknyttet måltider og fysisk aktivitet, både emosjonelt og praktisk (Hage, 2020). For å oppnå dette, er faste rammer og struktur, sett som avgjørende for pasienten under innleggelse. Dette innebærer blant annet grensesetting for pasienten, hvor man tydelig forteller pasienten hva som er akseptabelt og ikke (Hummelvoll, 2012). Å utøve fleksibilitet til pasientens satte rammer i starten av oppholdet, vil være viktig for å etablere en relasjon, samt mot slutten, for at pasienten skal kunne ta mer ansvar selv (Hage, 2020). AN er en kompleks sykdom å håndtere, fordi det skaper mange ulike følelser og prosesser

hos helsepersonell. Det er derfor vektlagt at den overordnede strukturen, ikke bare inneholder rammer og regler for pasientbehandlingen, men også for ansatte seg i mellom.

Tilknytning til omsorgspersoner og venner blir sett på som avgjørende for barn og unges livskvalitet, og i forbindelse med innleggelse, kan det oppstå situasjoner der viktige personer, blir midlertidig borte (Eide & Eide, 2017). Nye personer, som blant annet helsepersonell, kommer inn i bildet. Det er derfor viktig å være bevisst på hvilken rolle en som helsepersonell inntar, og hvilket ansvar sykepleier bør ha. I slike situasjoner, vil det være en viktig oppgave for sykepleier å fremme og styrke gode relasjoner. Barn og unge trenger å bli sett. Større ungdommer har ofte en tendens til å bli behandlet som mer voksne enn de er, men de regnes fortsatt som barn, og har også behov for ekstra støtte og hjelp i sykdomssituasjoner.

2.3 Sykepleierens helsefremmende funksjon

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helse som “En tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og svakelighet” (Hummelvoll, 2012, s.34) Sykepleierens hensikt, er å fremme og bevare pasientens helse. Helsefremming på et individnivå, handler om at enkeltmennesket bruker seg selv og sine ressurser, for å ivareta helsen. Pasienten utvikler personlig kompetanse, opplever oppmuntrende omgivelser, får støtte til endring, hvor velvære har et sentralt fokus.

Samhandlingen mellom pasient og sykepleier, bidrar til å styrke autonomi, selvbestemmelse og medbestemmelse (Tveiten, S. 2020). Dette er igjen helt grunnleggende for å identifisere og realisere helsefremmende valg, og bidra til en vedvarende forandring og følelse av mestring. Sykepleierens helsefremmende funksjon, skal bidra til en maktomfordeling ved å inkludere pasienten i valg som angår helsen. Relasjoner som understøtter velvære fysisk og mentalt, samt bidrar til aktiv deltagelse hos pasienten, har en helsefremmende gevinst (Mjøsund, 2020). Sykepleierens helsefremmende funksjon er derfor sentral i etableringen av en god relasjon.

2.4 Kommunikasjon i relasjoner

Kommunikasjon dreier seg om å skape en forbindelse, og defineres som utveksling av non-verbale og verbale tegn, mellom to eller flere personer (Eide & Eide, 2017). God profesjonell kommunikasjon er en forutsetning for å etablere en god relasjon mellom sykepleier og pasient (Hummelvoll, 2012). Dette innebærer blant annet kommunikasjon med en personorientert tilnærming. Det forutsetter at man møter den andre som en unik person, og ikke ser på personen utelukkende som en pasient. Personorientert kommunikasjon innebærer videre at man forholder seg åpent til pasienten, ved å prøve og utforske hva som er viktig for personen i den gitte situasjonen, og hva som oppleves som meningsfullt. Slik kommunikasjon krever at man lytter aktivt både til det som blir sagt, og det som kommer til uttrykk indirekte gjennom for eksempel kroppsspråk eller ansiktsuttrykk.

Som ung pasient er man i en sårbar situasjon, og det vil derfor være viktig å skape trygghet og tillit i kommunikasjonen (Eide & Eide, 2017). Det innebærer blant annet å forstå og møte den andres følelser. Dette kan gjøres ved å vise genuin interesse og vie tid til den man møter. Aktiv lytting, åpenhet og undring vil være stikkord verdt å nevne for vellykket kommunikasjon med barn og unge. Empati og respekt ovenfor den man samtaler med, interesse og vilje til å dele den andres oppmerksomhet, danner grunnlag for tillit.

2.5 Joyce Travelbees sykepleieteori

Joyce Travelbee (1999) er en pioner innen sykepleiefaget og jobbet som psykiatrisk sykepleier i USA. Hun fremstiller sykepleien som en interaksjonsprosess hvor fokus er å etablere en relasjon mellom pasient og sykepleier. Travelbee definerer sykepleien på følgende måte: “Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene.” (Travelbee, 1999 s.29).

Det grunnleggende aspektet i Travelbees teori, er at den profesjonelle sykepleieren tar oppdraget med å etablere et menneske-til-menneske forhold med pasienten (Travelbee, 1999). Travelbee definerer menneske-til-menneske forhold på følgende måte: “Et menneske-til-menneske forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom

en sykepleier og den hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke får sine behov ivaretatt” (Travelbee, 1999. s. 177)

For å kunne etablere et menneske-til-menneske forhold, blir sykepleier nødt til å tre ut av “sykepleierrollen” som et likestilt medmenneske (Travelbee, 1999). Den fullbårne genuine kontakten mellom pasient og sykepleier, opprettes først når to likestilte individer, fritt for stigma, møtes med forståelse. Menneske-til-menneske forholdet er med andre ord, en gjensidig prosess. Dette ligger til grunn for å kunne utøve sykepleierens mål og hensikt, som i all hovedsak dreier seg om å hjelpe individ med å forebygge og mestre sykdom og lidelse. Prosessen er tidskrevende og må gradvis utvikles for hvert møte med pasienten, og krever at sykepleier er bevisst på hva hun gjør, tenker, føler og erfarer, i hver enkel interaksjon med den syke.

For å kunne etablere et menneske-til-menneske forhold, krever det at sykepleier bruker seg selv terapeutisk (Travelbee, 1999). For å kunne benytte seg selv terapeutisk, er det avgjørende at sykepleier har selvinnsett, og er bevisst på egen adferd og hvordan den påvirker andre. Når sykepleier benytter egen personlighet og kompetanse for å etablere et forhold, og bevisstgjøringen av adferd ligger til grunn, kan dette betraktes som å bruke seg selv terapeutisk.

2.5.1 Faser i utviklingen av et menneske-til-menneske forhold

Travelbee (1999) har delt prosessen mot å etablere et menneske-til-menneske forhold i fire faser; *Det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empati og sympati og medfølelse*. I det innledende møtet vil både sykepleier og pasient danne seg et inntrykk av hverandre. Dette førsteinntrykket erverves på grunnlag av ansiktsuttrykk, nonverbal og verbal kommunikasjon. Sykepleiers viktigste oppgave blir i første møtet å bryte med kategoriseringen og se mennesket i pasienten. Når sykepleier mestrer å se enkeltindividet i pasienten, går forholdet over i en identitetsrettet fase. Når identiteter får vokse frem, farges betraktningen av den faktiske identiteten fremfor kategoriseringen.

Empati er grunnleggende og skaper dybde når den gjensidige forståelsen utvikles. Empati handler om å kunne sette seg inn i andres situasjon og forstå den. Når empatien får spillerom,

vil ytre adferd blekne og man ser følelsene som utspiller seg i en gitt situasjon. Det unike individet ses i et tydeligere perspektiv, hvilket gjør det lettere å oppfatte personen rett og anerkjenne den. Forståelse er et nøkkelord i denne sammenhengen. Sympati og medfølelse skiller seg fra empatien. Ved sympati springer det frem en naturlig ønske om å redusere lidelse. Her påvirkes man mer emosjonelt ved å vise medfølelse. Sympatifasen handler ikke om å bli kjent, men å skape et dypere bånd som forsterker relasjonen.

2.6 Juridiske føringer og etiske rammer

Lovverk som gjør seg gjeldende for denne pasientgruppen er henholdsvis Lov om psykisk helsevern (1999) samt Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Psykisk helsevernlov regulerer etablering og gjennomføring av det frivillige vernet og tvangsvernet innen spesialisthelsetjenestens tilbud. Når man oppsøker psykisk helsevern frivillig, er det stort sett Pasient- og brukerrettighetsloven som regulerer samhandlingen mellom pasient og helsepersonell.

Som pasient har man ulike rettigheter i møte med sykepleierne og helsevesenet som fremgår av Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Tilsvarende har sykepleier ulike plikter i møte med pasienten. Dette er blant annet nedfelt i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere samt Helsepersonelloven (1999). Helsepersonelloven anses å være sykepleiernes profesjonslov (Molven, 2019).

Som sykepleier, har man et individuelt ansvar for å utøve forsvarlig sykepleie. Forsvarlig sykepleie innebærer både faglige, etiske og juridiske rammer som former utøvelsen av helsehjelp (Norsk sykepleierforbund, 2018). Lovverket gjenspeiler seg i hvordan de yrkesetiske retningslinjene er utformet, både når det gjelder å verne om pasientens autonomi, integritet, selvbestemmelse, krav og rettigheter. De yrkesetiske retningslinjene brukes som en indikator for å oppnå best mulig kvalitet i sykepleien som blir gitt.

3 Metode

Metode er et redskap som brukes i møte med noe man ønsker å undersøke, og som anvendes for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (Christoffersen et al., 2015). Denne oppgaven er i henhold til høgskolens retningslinjer for oppgaveskriving, utformet som en litterær oppgave. Dette innebærer at data for å besvare problemstillingen, er hentet inn fra eksisterende fagkunnskap, teori og forskningslitteratur (Dalland, 2017).

I det følgende kapittel blir det gjort rede for hvilken fremgangsmåte som er benyttet i oppgaven, for å samle inn data. Dette inkluderer en beskrivelse av litteratursøket. Videre begrunnes hvordan utvalget av de aktuelle artiklene er gjort på bakgrunn av blant annet valgte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Deretter vil det bli gjort rede for hvordan annen relevant litteratur, ble valgt ut for å belyse problemstillingen. Kapittelet avsluttes med kildekritikk samt etiske overveielser.

3.1 Litteratursøk

I arbeidet med å utvikle problemstilling, ble det foretatt innledende litteratursøk for å kartlegge hva som foreligger av eksisterende fag- og forskningslitteratur (Thidemann, 2019). For å finne frem til relevant litteratur har Oria blitt benyttet. Oria er en søkemotor som gir tilgang til bibliotekets samlede ressurser. Sykepleiestudiets pensumlister ble saumfart for å finne relevant litteratur og få en oversikt på feltet.

Før oppstart med å finne forskningsartikler, var foreløpig problemstilling samt inklusjon- og eksklusjonskriterier utarbeidet. Kriteriene blir presentert i tabell 3. Videre ble Helsebibliotekets verktøy “MeSH på norsk og engelsk” benyttet i arbeidet med å finne frem til relevante søkeord. “Mesh på norsk og engelsk” oversetter dagligdagse ord til autoriserte søkeord, som kan brukes i ulike databaser for forskningssøk. Mer informasjon om endelige søkeord, kombinasjoner og antall treff, blir illustrert i tabell 2.

I søket etter relevante forskningsartikler, er det gjort systematisk søk i Cinahl. Videre ble det gjort et utvalg basert på søkene. Alle titlene i hvert søk, ble først lest og det ble gjort en vurdering om artiklene passet oppgavens formål. Av de artiklene som ble ansett som passende, ble hele abstraktet lest. Flere artikler ble ekskludert etter abstraktet ble lest, selv om

de først virket relevant. Det ble til slutt valgt å inkludere 4 artikler. I neste fase ble de ulike artiklene lest grundig for å gjøre seg godt kjent med dem, og det ble tatt notater underveis. Etter en grundigere gjennomgang av valgte artiklene, ble det behov for å reformulere problemstillingen og gjeldende problemstilling ble utformet.

Nr	Dato for søk	Data-base	Søkeord med kombinasjoner	Ant. treff	Avgrensninger	Ant. treff	Artikler ink.	Tittel
1	02.12.20	Cinahl	“Anorexia nervosa” AND “Nursing interventions” AND “Adolescence”	5	Publiseringsdato fra år 2011 – 2013 Academic Journals	3	1	Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective
2	05.01.21	Cinahl	“Anorexia nervosa” AND “Nurse-patient relations” AND “Inpatients”	11	Publiseringsdato fra år 2011 – 2019 Academic Journals Språk: English Alder: Adolescent: 13-18 years	8	2	Dynamics of nurses' authority in the inpatient care of adolescent consumers with anorexia nervosa: A qualitative study of nursing perspectives. The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-methods study
3	05.01.21	Cinahl	“Anorexia nervosa” AND “Nurse-Patient Relations” AND “Nursing Role”	8	Academic Journals	7	1	Nurses' Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Research.

Tabell 2: Søkehistorikk

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Som en del av arbeidet med søket, ble det definert ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse kriteriene bidro til å velge ut relevante artikler. Inklusjonskriteriene sikret at de inkluderte artiklene var relevant for oppgavens problemstilling. Flere av inklusjonskriteriene som er utformet, baserer seg på oppgavens avgrensning. For å sikre at artiklene som ble inkludert i utvalget var av kvalitet, ble det inkludert fagfelleurdert forskning. Dette innebærer at artiklene er kvalitetsvurdert og godkjent av minst to eksperter innen fagområdet

(Thidemann, 2019). I tillegg var det ønskelig å inkludere nyere forskning fra vestlige land. Dette fordi eldre forskning kan være med på å svekke troverdigheten til artikkelen og resultatene ikke er sammenlignbar med dagens praksis. At artiklene var fra vestlige-land vil det være lettere å sammenligne resultatene med vestlig helsevesen. Kriteriet rettet mot språk, ble satt på bakgrunn av personlig språkforståelse. Videre var det ønskelig å inkludere artikler som fulgte IMRaD-struktur. Ved bruk av IMRaD-struktur, er det lettere for leser å gå rett til aktuelt avsnitt for å finne informasjonen man trenger (Thidemann, 2019). Det gjør det også enklere å få en oversikt over om artikkelen samsvarer med problemstillingen.

Eksklusjonskriteriene bidro til at artikler som ikke var relevant for oppgavens problemstilling, ble ekskludert. De ulike inklusjons- og eksklusjonskriteriene er presentert i tabell 1.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Barn og unge i alderen 12 - 18 år	Voksne
Anorexia Nervosa	Andre former for spiseforstyrrelser
Artikler på skandinavisk eller engelsk	Artikler som ikke er på skandinavisk eller engelsk
Artikler fra vestlige land	Artikler utenom vestlige land
Fagfellevurdert forskning	Ikke-fagfelle vurdert forskning
Nyere forskning (2010 eller senere)	Eldre forskning enn 2010
Innleggelse i sykehus	Pasienter som ikke er innlagt på sykehus
IMRaD-struktur	Artikler uten IMRaD-struktur

Tabell 3: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.3 Valg av øvrig litteratur og teori

I denne oppgaven er det etterstrebet å finne litteratur som kan bidra til å besvare problemstillingen. Litteraturen som er anvendt i oppgaven er i stor grad rettet mot psykisk helse, helsefremming, pasienter med AN og unge pasienter. Søkemotoren Oria er på lik linje med artikkelsøket, benyttet for å finne øvrig litteratur. Bøkene som er anvendt i oppgaven, er for det meste pensum i sykepleier utdanningen. Bøker ble lånt fra Lovisenberg Diakonale høgskoles bibliotek. Der bøker ikke var mulig å oppdrive på høgskolens bibliotek, ble andre helsebibliotek i byen oppsøkt. Valget av teoretiker falt på Joyce Travelbee, da hennes sykepleieteori om den mellommenneskelige relasjonen, ble sett på som relevant for å kunne belyse oppgavens problemstilling. Hennes sykepleieteori ble vurdert som egnet referanseramme i oppgaven. Boken fra Travelbee er av eldre dato,

men regnes likevel som gjeldene. Travelbee er anerkjent i dagens utøvelse av sykepleiefaget og er inkludert i sykepleierutdanningen.

3.4 Kildekritikk

Søkene av forskningsartikler, er som nevnt blitt utført i Cinahl. Cinahl er en internasjonal referansedatabase som dekker tidsskrifter innen sykepleie og helsefag (Christoffersen et al., 2015). Dette styrker valg av database. Tidligere erfaring med søk av artikler i forbindelse med semester- og eksamensoppgaver, har vært verdifullt i arbeidet med denne oppgaven. I tillegg er det innhentet kunnskap via bibliotekets nettressurser og internundervisning, for innføring i søk på Cinahl. Søkeord ble grundig vurdert og valgt ut i fra den formulerte problemstillingen, og kan knyttes opp mot oppgavens hensikt, kontekst, målgruppe og sykepleiers rolle. Det er valgt å benytte den boolske operatoren AND mellom søkeordene, da det var ønskelig at litteraturen skulle inkludere alle de valgte søkeordene. Kvaliteten til de valgte forskningsartiklene ble vurdert ved å benytte CASP sjekkliste. CASP sjekkliste gir en strukturert vurdering av artiklenes mål, metode, resultater, troverdighet, klinisk relevans og etiske hensyn.

3.4.1 Styrker og svakheter ved litteraturen som er brukt

Innen metode, skiller man mellom kvalitativ og kvantitativ metode, der kvantitativ metode presenterer data i form av målbare enheter og har som mål å gå i bredden på det man undersøker (Thidemann, 2019). Kvalitativ metode derimot, har som utgangspunkt å undersøke en opplevelse eller mening, noe som ikke er mulig å tallfeste. Ved bruk av kvalitativ metode går man i dybden på det man undersøker. Samtlige av artiklene anvender kvalitativ metode, hvor en av artiklene kombinerer både kvalitativ og kvantitativ metode. Den kvantitative delen av forskningen lagde rammer for den kvalitative delen. Den kvalitative metoden som er brukt i forskningsartikkelen, dreier seg i hovedsak om individuelle semistrukturerte intervjuer. Slike intervjuer er preget av fleksibilitet uten faste svaralternativer (Christoffersen et al., 2015). Ved bruk av semistrukturerte intervjuer tillater man deltakerne å uttrykke og innlede til nye temaer selv, hvor intervjueren kan utforske videre det deltakeren har introdusert. Fordelen med dette er at man får en mer dyptgående innsikt i deltakernes perspektiv, ved at deltakerne får mulighet til å uttrykke seg

gjennom personlige refleksjoner. Gjennom personlig refleksjon får vi pasientens og sykepleierens perspektiv som er nødvendig for å besvare oppgavens problemstilling.

Kvalitativ metode baserer seg ofte på et mindre antall deltakere, noe som samsvarer med artiklene denne oppgaven baserer seg på (Christoffersen et al., 2015). Dette gjør det vanskelig å generalisere resultatene. Funnene man er kommet frem til, belyser likevel problemstillingen på en god måte og er dekkende for det oppgaven ønsker å undersøke. Det er sett som hensiktsmessig å bygge oppgaven på artikler som enten inkluderer sykepleier eller pasient sitt perspektiv, eller hvor begge er inkludert. Dette fordi sykepleier er ekspert på det faglige området, mens pasienten er ekspert på seg selv og sitt liv. Ved å velge ut forskning der både sykepleier- og pasient inkluderer, får man ulike perspektiv på faktorer som fremmer relasjonen.

Styrken til forskningsartiklene er at de imøtekommer inklusjonskriteriene som er utformet. At inklusjonskriteriene imøtekommes, gir oss funn som kan besvare oppgavens problemstilling. Forskingen er gjennomført på inneliggende pasienter, eller pasienter som har nylig erfaring med innleggelse på døgnet. Samtlige artikler er gjennomført i vestlige land og funn vurderes derfor som overførbare til norsk praksis. Aldersgruppen i forskningen treffer målgruppen i oppgaven godt. Samtlige artikler er fagfellevurdert, følger IMRaD-struktur og er ikke eldre enn 2010.

Tre av forskningsartiklene oppgaven bygger på, har samme forfattere. Dette kan anses som en svakhet, da man kan risikere å få et lite nyansert perspektiv. Det vurderes likevel at artiklene er relevante og gode kilder, for å belyse oppgavens problemstilling. I tillegg ser man at artiklene er publisert i forskjellige tidsskrift. Dette anses å være en styrke da ulike tidsskrift har gått god for forskningen. Det er av betydning å nevne at forfatterne er kjente innenfor faget, med mange års erfaring. Videre har de bidratt som medforfattere i en rekke bøker og artikler innenfor spiseforstyrrelser, hvor relasjonen mellom sykepleier og pasient med AN er gjennomgående tema. Samtlige av de tre artiklene er publisert i fagfellevurdert tidsskrift, noe som igjen styrker forskningens validitet. I tillegg har det blitt observert, at øvrig litteratur brukt i oppgaven, har henvist til artikler utført av disse forfatterne.

En av artiklene som er inkludert i oppgaven, er en kvalitativ studie med beskrivende syntese som metode. Denne artikkelen baserer seg på 14 kvalitative

studier. Dette er å betrakte som en styrke, da det viser at det er utført mye forskning på temaet tidligere. Videre gir det en bredere oversikt på forskningsfeltet, hvor man får mulighet til å se om det er store avvikelser eller fellesnevnerne på feltet.

3.5 Ethiske overveielser

Ettersom denne oppgaven baserer seg i stor grad på eksisterende kunnskap, er det sikret at forfatterne av litteraturen som er benyttet, er blitt kreditert for arbeidet som er gjort. Det har vært fokus på å overholde retningslinjer for oppgaveskriving, referanser og referanselister, samt lovverket som omhandler plagiat. Korrekt referanse sørger samtidig for at leseren kan undersøke kildene selv. Konfidensialitet er overholdt i forbindelse med eksempler fra egen praksis. Eksempler er trukket frem på en verdig og respektfull måte.

4 Presentasjon av funn og forskningsresultater

I dette kapitlet, vil hovedfunnene fra de fire valgte forskningsartiklene som er med på å belyse oppgavens problemstilling, bli presentert i en sammenfattet tekst. Videre presenteres en artikkelmatrise, hvor artikkelens forfatter, hensikt, anvendt metode og funn blir presentert.

4.1 Hovedfunn

Funnene fra valgte forskningsartikler belyser ulike faktorer som fremmer relasjonen mellom sykepleier og den unge pasienten. Første hovedfunn viser at etableringen av en mellom-menneskelig relasjon kan ha en helsefremmende kraft og gjorde at pasienten følte seg trygg under innleggelse. Det andre hovedfunnet i artiklene handler om å se mennesket bak diagnosen. Dette innebærer at sykepleieren klarer å skille diagnosen hos pasienten fra dem som individ. Det tredje hovedfunnet viser at sykepleiers holdninger har innvirkning på relasjonen mellom sykepleier og pasient. Siste hovedfunn som belyses, er at sykepleiere med god kunnskap og erfaring med sykdommen, fremmet tillit i relasjonen, og gav bedre forutsetninger for sykepleier til å forstå hvordan sykdommen påvirket pasientens atferd.

4.2 Artikkelmatrise

Nr	Forfatter/ Årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Design	Funn
1	Joel Sebastian Zugai Jane Stein-Parbury Michael Roche (2019)	Dynamics of nurses' authority in the inpatient care of adolescent consumers with anorexia nervosa: A qualitative study of nursing perspectives.	International journal of mental health-nursing	Hensikten med denne studien var å undersøke sykepleieres autoritet i samhandling med unge pasienter som blir behandlet for anoreksia i inneliggende avdeling	Kvalitativ metode: Semistrukturerte intervjuer av sykepleiere (n = 10) ble gjennomført, og analysert gjennom temaanalyse	Sykepleiere rapporterte at pasienter med Anorexia Nervosa, ofte forsøkte å utfordre eller undergrave autoriteten deres. Enkelte sykepleiere opplevde motstand og konflikt som demoraliserende, mens andre klarte å opprettholde tillit til den terapeutiske verdien av deres omsorg. Yngre, uerfarne sykepleiere i denne studien var spesielt utsatt for situasjoner som dempet autoriteten deres blant annet pga deres tendens til å innlede et mer vennskapelig enn profesjonelt pasientforhold
2	Joel S. Zugai Jane Stein-Parbury Michael Roche (2018)	The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-methods study	Journal of clinical nursing	Hensikten med denne studien var å skape en bedre forståelse av den terapeutiske alliansen mellom sykepleier og pasient med Anorexia Nervosa	To-faset metode. Fase en: kvantitativ metode med bruk av spørreundersøkelse. (n=128, 63 pasienter, 65 sykepleiere) Fase to: kvalitativ metode med bruk av semistrukturerte intervjuer etterfulgt av en temaanalyse (n=54, 34 pasienter, 20 sykepleiere)	Den terapeutiske alliansen innebar mellommenneskelig engasjement og en balansert autoritets anvendelse. Sykepleiere ga av omsorg med mellommenneskelig preg og evnet å skille person og diagnose. Sykepleiere utviklet også en terapeutisk allianse ved å opprettholde individtilpassede grenser og regler.
3	Joel Zugai Jane Stein-Parbury Michael Roche (2013)	Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective	Journal of clinical nursing	Hensikten med studien var å fastslå hvordan sykepleiere sørger for vektøkning og en positiv innleggelsesopplevelse for ungdommer med	Kvalitativ metode: Semistrukturerte intervjuer av pasienter (n=8) ble gjennomført og analysert gjennom temaanalyse	Sykepleiere ble ansett som svært innflytelsesrike i pasientens opplevelse av å være innlagt. Funnene viser til tre overordnede temaer angående sykepleiepraksis: å

				anorexia, ved å vurdere pasientperspektivet.		sikre vektøkning, å opprettholde et terapeutisk miljø og forholdet til pasienten.
4	Martin Salzmann-Erikson Jeanette Dahlén (2017)	Nurses' Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Research.	Journal of Child & Family Studies	Hensikten med studien var å identifisere og beskrive faktorer som fremmer og hindrer forholdet mellom sykepleiere og barn, ungdommer og unge voksne som får diagnosen Anorexia Nervosa, og også å utforske og beskrive hvordan disse forholdene gir pasientens prosess mot økt helse og velvære.	Kvalitativ metode: Systematisk søk hvor de tre databasene CINAHL, PsycINFO og PubMed ble brukt til å søke etter kvalitative artikler. 14 kvalitative forskningsartikler ble inkludert og analysert.	Funnene i artikkelen trekker frem at forholdet skulle gi en følelse av solidaritet, deltakelse og likeverd, åpenhet, integritet, ærlighet og tillit. Videre var det avgjørende at sykepleierne evnet å skille diagnosen fra pasienten som individ. Sykepleiernes holdninger ble sett på som avgjørende for hvordan sykepleier møtte pasienten, og sykepleiers kunnskap og forståelse av sykdommen ble sett på som viktig for forholdet.

Tabell 4: Artikkelmatrise

5 Diskusjon

Oppgavens hensikt er å undersøke hvilke faktorer som fremmer relasjonen mellom sykepleier og den unge pasienten med AN, under innleggelse. På tvers av datamaterialet som er anvendt, er det kommet frem til ulike hovedfunn som vil bli diskutert videre i dette kapittelet.

5.1 Relasjon – en helsefremmende funksjon?

Funn viser at det var viktig for den unge pasienten med AN å bli behandlet med respekt, engasjement og empati og at relasjonen er preget av tillit (Zugai, 2018; Salzmann-Eriksson & Dahlén, 2017). Travelbee (1999) anser empati som en viktig del i å oppfatte personen rett og virkelig forstå pasienten. Empatien springer frem når sykepleier evner å sette seg inn i pasienten situasjon, ytre-adferd får mindre fokus og pasientens emosjonelle reaksjon tilknyttet situasjonen, får mer oppmerksomhet. Eide & Eide (2017) hevder at empati og respekt danner grunnlag for tillit som er essensielt for en god relasjon. Viktigheten av et tillitsforhold fremgår også i lovverket. Bestemmelsene i Pasient- og brukerrettighetsloven skal fremme et tillitsforhold mellom pasient og helse- og omsorgstjenesten (1999, §1-1).

Følelser og behov er ofte uklare hos pasienter med AN og sykepleier har derfor en viktig rolle i å hjelpe pasienten med å få et mer nyansert følelsesuttrykk, der pasienten mestrer å sette ord på følelser, ønsker og egne behov (Salzmann-Eriksson & Dahlén, 2017). Sykepleiers evne til å gi pasienten strategier til å håndtere egne følelser, hjelpe dem med å identifisere og forstå egne følelser, ble videre sett på som sentralt for den relasjonen og hadde samtidig en helsefremmende effekt. Dette krever en empatisk forståelse hos sykepleieren.

Videre trekker Salzmann-Eriksson & Dahlén (2017) frem at likestilling i forholdet er en viktig faktor i relasjonen. Likestilling i forholdet gjorde at pasientene følte at de kunne uttrykke sine følelser, samt at sykepleierne var i stand til fritt å kunne uttrykke hva som var forventet av pasientene. Likestilling i forholdet innebar blant annet at sykepleier ikke var for autoritær i sin tilnæringsmåte. Travelbee's sykepleie teori om menneske-til-menneske forhold beskrives som en gjensidig prosess. Den mellommenneskelige relasjonen opprettes først når to likestilte individer møtes uten en kategorisering av hverandre. I følge Travelbee (1999) må sykepleier etterstrebe å etablere et menneske-til-menneske

forhold, fremfor pasient-sykepleier forhold. En likestilt holdning kan bidra til en maktomfordeling i relasjonen, som er en viktig helsefremmende faktor som sykepleier kan medvirke til (Tveiten, 2020). Likevel kan man anta at det oppstår et naturlig skjevt maktforhold. Det kan derfor diskuteres hvorvidt man kan hviske ut disse rollene fullstendig, da pasientene har behov for hjelp mens sykepleier sitter på kompetansen og ressursene.

Salzmann-Eriksson & Dahlén (2017) vektlegger at tilstedeværelse og tilgjengelighet var viktig i etableringen av en relasjon. Videre ble det sett at sykepleiere som viet tid til pasientene hadde positiv effekt på relasjonen, og var med på å ivareta pasientens psykososiale behov. Dette samsvarer med funn i artikkelen til Zugai et al. (2013). Pasientene i denne studien satt pris på at sykepleiere som tok seg tid til ha samtaler som ikke bare dreide seg om sykdommen, men hverdagslige samtaler, for å trekke fokuset vekk fra innleggelsen. Sykepleiere som tok initiativ til aktiviteter og skapte et godt miljø som ikke minnet om innleggelse, hadde betydning for relasjonen. Fra tidligere erfaring i praksis ser man at tid ofte er mangelfull. Å imøtekomme pasientens behov for tilstedeværelse kan være utfordrende og påvirker relasjonen. Sykepleierens ansvarsområde øker, sykepleiemangel er reel problemstilling og mye tid kan forsvinne til ikke-pasientnære oppgaver som rydding, vasking og tilberedning av mat. Dette er tidstyver som stjeler betydelig tid med pasienten og kan gå på bekostning av sykepleierens mulighet for tilstedeværelse (By, 2019). I følge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleier ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg (Norsk Sykepleierforbund, 2019, pkt. 2.3). Helhetlig omsorg innebærer både å ivareta pasientens fysiske, men også psykososiale behov. Tilstedeværelse er et viktig tiltak for å ivareta pasientens psykososiale behov. Neglisjering av behovet for tilstedeværelse, kan ses på som et kvalitetsavvik med tanke på kravet om å utøve helhetlig sykepleie. Med knapp tid til rådighet og flere gjøremål, kan det være vanskelig for mange sykepleiere å bruke tid på å ”bare” være til stede for pasienten, i frykt for å virke unnvikende for andre mer synlige arbeidsoppgaver.

I studien til Zugai et al. (2013) understrekes det at effektive kommunikasjons- og lytteferdigheter, er en viktig faktor for etablering av en god relasjon. Å skape en relasjon er noe alle kan, men profesjonelle kommunikasjonsferdigheter og tilnæringsmåter i en relasjon krever mer prestisje. I følge Travelbee (1999) er kommunikasjon en prosess som hjelper sykepleieren til å kunne etablere et menneske-til-menneske forhold, og det er

derfor nødvendig at sykepleier utvikler de nødvendige kommunikasjonsferdigheter- og evner. I studien til Zugai et al. (2013) fremgår det at sykepleier bør uttrykke støtte og forståelse og være ikke-dømmende i kommunikasjonen med den unge pasienten. Støttende kommunikasjon ble betraktet som terapeutisk, og oppmuntring ble ofte nevnt som en viktig faktor for relasjonen. Eide & Eide (2017) underbygger funnene til Zugai et al. (2013) med at unge pasienter i en sårbar situasjon har behov for en relasjon som kommuniserer trygghet og tillit. Forståelse og evnen til å møte den andres følelser, gjøres ved å vise genuin interesse og vie tid til den man møter. Aktiv lytting, åpenhet og undring er viktige faktorer for vellykket kommunikasjon med barn og unge.

I studien til Zugai et al. (2013) kommer det frem at en sterk relasjon til sykepleieren gav en positiv opplevelse av innleggelsen. Mjøsund (2020) trekker i sin studie frem at en god innleggelse bygger på struktur, individtilpasset omsorg og at relasjonen til helsepersonell, var grobunn for helse og velvære. Dette underbygger hvor viktig en god relasjon kan være for den helsefremmende funksjonen. Sykepleier er i en unik posisjon ved innleggelse for å kunne skape en helsefremmende relasjon, da sykepleier er i betydelig mye direkte kontakt med pasienten, gjennom utøvelse av sykepleie og omsorgen det innebærer. I studien til Mjøsund (2020), beskrives relasjonen mellom pasient og helsepersonell som selve fundamentet i helsevesenet. I undersøkelsen utført av dem, trekker alle deltakerne frem betydningen av å ha gode relasjoner til helsepersonell under innleggelsen.

5.2 Mennesket i sentrum

Et sentralt funn handler om å sette menneske i sentrum og se mennesket bak diagnosen (Salzmann-Eriksson & Dahlén, 2017). Både sykepleier og pasient opplevde det som avgjørende for relasjonen, at sykepleier klarte å skape et klart skille og et slags todelt syn på pasientens identitet. På den ene siden, så man pasientens diagnose, og på den andre siden, kom pasienten som individ frem. I prosessen med å skille mennesket fra diagnosen, er det viktig å vise interesse for å finne ut hvem som skjuler seg bak sykdommen (Høiseth, 2020). Likevel ser man at dette ikke alltid er like lett. Enkelte sykepleierne i studien til Salzmann-Eriksson & Dahlén (2017) ga uttrykk for at de så på pasienter med AN som manipulerende og opplevde dette negativt for relasjonen. For personer som lider av AN handler det ikke nødvendigvis om manipulative handlinger, men heller en form for

desperasjon og rop om hjelp (Høiseth, 2020). Man kan med andre ord si at den psykiske lidelsen kan komme til uttrykk i form av manipulativ adferd og viser sårbarheten til den unge pasienten. Travelbee (1999) fremhever i sin bok at det å konfronteres med andres sårbarhet, stilles sykepleieren overfor sin egen sårbarhet. Sykepleier er til syvende og siste bare et menneske, og måten man håndterer egen følelsesmessig respons, er individuell. Å kreve at man er profesjonell og har emosjonell kontroll til enhver tid, er kanskje for mye å kreve av en profesjon. Evnen til å se bort fra utagerende og manipulativ atferd, kan være utfordrende da det for eksempel kan oppleves personlig. Dette kan igjen utfordre sykepleiers evne til å se mennesket bak diagnosen.

I likhet med studien til Salzmann-Eriksson & Dahlén (2017) hevder sykepleierne i Zugai et al. (2018) sin studie, at det er avgjørende å skille pasient og AN som sykdom. Dette var avgjørende for å opprettholde en terapeutisk allianse. I denne studien gjorde sykepleierne en bevisst innsats for å se mennesket bak diagnosen og forstod at AN var en sinnslidelse. Ved å forstå ”naturen” til AN og hvordan AN påvirket pasientenes atferd, klarte sykepleierne å håndtere egne interne konflikter og frustrasjon over pasientens atferd. Ved å kjenne til hvordan AN påvirker pasientens atferd, kan sykepleier se forbi tilsynelatende manipulativ adferd og møte handlingene med forståelse og dypere innsikt.

I følge Travelbee (1999), er det første møte mellom pasient og sykepleier ofte preget av en stereotyp oppfatning av hverandre. Dette gjør det vanskelig å nå helt frem til hverandre. Det er derfor sykepleiers oppgave å bryte med denne kategoriseringen, for å kunne oppfatte mennesket i pasienten. Etter hvert som fasadene som “sykepleier” og “pasient” blekner, skjer det en fremvekst av identiteter. I denne fasen oppstår det en tilknytning mellom to individer. Tilknytningen som oppstår, gjør at man får større innsikt i den andres adferd og følelser, og man ser enkeltindividet klarere. Først da vil sykepleier være i stand til å kunne skille mennesket fra sykdommen. Å oppfatte mennesket i pasienten gjenspeiler seg i helsetikken, hvor menneskeverdet ligger til grunn. Å respektere et menneskes menneskeverd handler om å alltid se og behandle mennesket som en unik person (Hummelvoll, 2012) Dette er også i tråd med lovverket. I følge Psykisk helsevernlov (1999, § 1-1) skal helsehjelpen tilrettelegges med respekt for den enkeltes psykiske integritet og så langt som mulig vise respekt for menneskeverdet.

I studien til Zugai et al. (2018) trekkes det frem hvordan et overfokus på vektøkning og

sykdommen i seg selv, fikk pasientene til å føle seg straffet og krenket som individ. I følge Salzman-Eriksson & Dahlén (2017) sin studie opplevde pasienter at sykepleiere som generaliserte og møtte de med en standardisert adferd, respons og interesse, fikk pasienten til å føle seg som en stereotyp, hvor målet kun var å få de opp i vekt. Dette forsterket identiteten som anorektiker, reduserte den helsefremmende prosessen og påvirket relasjonen negativt. Travelbee (1999) har poengtert at dersom sykepleier ikke selv forstår at hun oppfatter den syke som den stereotype “pasienten”, er sykepleieren ikke i stand til å komme videre i prosessen med å etablere et menneske-til-menneske forhold.

5.3 Sykepleiernes holdninger i møte med den unge pasienten med Anorexia Nervosa

Et funn som står sentralt, var at sykepleiernes holdninger ovenfor den unge pasienten med AN, hadde betydning for hvordan de møtte pasienten (Salzman-Eriksson & Dahlén, 2017). Dette hadde videre innvirkning på relasjonen. Sykepleier bør være støttende, forståelsesfull og ikke-dømmende ovenfor pasienten (Zugai et al., 2013), og i følge Zugai et al. (2018) var det viktig at sykepleier møter pasienten, med en ikke-dømmende holdning, allerede i første møte. Det er avgjørende å erkjenne at personen har en sykdom, og at sykdommen kan påvirke hvordan pasienten oppfører seg. På den andre siden, hevder Travelbee (1999) at en ikke-dømmende holdning er en myte. Alle mennesker har en tendens til å dømme andres atferd. Sykepleierens ubevisste tankemønstre og egen atferdsnorm, er en subjektiv målestokk for hvordan man dømmer. Dette krever at sykepleier anstrenger seg for at eventuelle negative personlige synspunkter, ikke skal sette føringer på hvordan en utøver sykepleie. Sykepleiers syn på pasienten, kommuniseres til pasienten både gjennom non-verbal og verbal kommunikasjon, det er derfor viktig å være bevisst på dette.

I studien til Zugai et al. (2018) bemerket sykepleier at egne personlige meninger påvirket deres måte å interagere med pasienten på. Det var viktig å konsekvent minne seg selv på å utøve profesjonalitet og alltid stille seg spørsmålet, om det man gjør og sier til pasienten, er til det beste for vedkommende. Dette samsvarer med hvordan Travelbee (1999) beskriver det å bruke seg selv terapeutisk. For å kunne benytte seg selv terapeutisk, er det avgjørende at sykepleier er bevisst på egen adferd og hvordan den påvirker andre. Dette innebærer at man i

hver enkelt interaksjon, er bevisst på hva hun gjør, tenker, føler og erfarer i møte med pasienten.

Zugai et. al. (2018) peker på hvordan sykepleiere og pasienter så på forholdet som en moderlig eller søsterlige relasjon. Sykepleiere som mestret å danne en mor/søster-tilnærming, fikk en forsterket dynamikk i den mellommenneskelige relasjonen med pasienten. Dette gjorde at sykepleier bedre klarte å bistå den unge pasienten i utfordrende situasjoner, og møtte økt samarbeidsvilje hos pasienten. På den andre siden hevder Hummervold (2012) at det er viktig at sykepleier ikke påtar seg en morsrolle, da dette kan ha en invaderende karakter. Påfølgende kan dette true det sterkt tilkjempede kontrollbehovet til den unge pasienten. Som nevnt i kapittel 2, kan tap av kontroll være en stor frykt hos denne pasientgruppen, siden dette for mange er en beskyttelsesmekanisme for vonde tanker og følelser og mestringsstrategi (Skårderud et al., 2018). Dersom sykepleier tar kontrollen fra pasienten, var det ansett som essensielt at de samtidig viste empati og forståelse for pasientens følelser, tilknyttet kontrolltapet (Salzmann-Eriksson & Dahlén 2017).

Salzmann-Eriksson & Dahlén (2017) mener at en god relasjon skapes når sykepleier evner å fremstå som en leder og rollemodell, der fokus på normer, ansvar og struktur bidrar til helsefremming. Videre understreker pasientene viktigheten av at sykepleier finner en balanse mellom nærhet og avstand, i relasjonen med pasienten. Hummelvoll (2012) mener at å utøve profesjonalitet, krever en balansegang i å variere mellom nærhet og avstand, og at dette må stå i forhold til hva situasjonen krever. Når sykepleier er forståelsesfull, men samtidig selvsikker nok til å utfordre pasienten til å ta en mer aktiv rolle, ble det opplevd som positivt, samtidig som det styrket følelsen av at sykepleier var der for dem. Det å møte utfordringer, som man etter hvert mestrer, gir mulighet for utvikling. Hummelvoll hevder videre at det vil være utfordrende å vokse personlig bare ved å få støtte og hjelp. Ut i fra dette, ser man at sykepleierens rolle og tilnærming kan fremme relasjonen og ha en helsefremmende betydning.

Ifølge Salzmann-Eriksson & Dahlén (2017) hadde det en helsefremmende effekt når sykepleier klarte å uttrykke respekt for pasienten og hjalp pasienten med å ta en mer aktiv rolle i relasjonen. Helsefremming handler om at pasienten tar en mer aktiv rolle i valg som angår helsen og underbygger pasientens autonomi, selvbestemmelse og medvirkning (Tveiten

2020). Pasientens rett til å medvirke er lovfestet i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-1). Medbestemmelse skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og få informasjon. Personer med alvorlig grad av AN har trolig vært underernært over lengre tid, noe som fører til redusert kognitiv funksjon (Hage, 2020). Sykepleier må derfor vurdere om pasienten er i stand til å medvirke og ta valg som gagnar egen helse.

Et annet viktig funn var at den unge pasienten mente at sykepleietilnærmingen måtte være fast og konsekvent. Pasientene uttrykte frustrasjon dersom det ble varierende forventninger og tolkninger av reglene og grensesetting (Zugai et al., 2019; Zugai et al., 2013). Det gjorde at pasientenes tillit til den terapeutiske alliansen ble undergravd. Videre måtte reglene som ble ført, være relevant og individuelt tilpasset den enkelte, om ikke ble det opplevd som straffende. Dette samsvarer med funn i Zugai et al.(2018) sin studie. Konsekvent, klar og forutsigbar sykepleietilnærming, ga pasienten følelsen av trygghet. Pasientene opplevde regelverk som rettferdig, dersom det ble begrunnet og forklart tydelig. Pasientene klarte da å erkjenne sykepleiernes faglige ansvar og opplevde anvendelsen av regler som terapeutisk ment.

I tillegg viste studiene at det var grunnleggende at grensesetting ble gjennomført på en hensynsfull måte, hvor pasienten ikke følte seg krenket eller overkjørt (Zugai et al., 2018). Likevel er det kjent at mange opplever å bli utsatt for krenkelser og at autonomi blir innskrenket innen psykisk helsearbeid (Hummelvoll, 2012). Regler og grensesetting som føres bør ha overvekt av positive konsekvenser, hvor respekten for autonomi, velgjørenhet, ikke-skade og rettferdighet er tungtveiende aspekter. Videre skal man ikke utøve sykepleie som strider imot pasientens rett på selvbestemmelse. Dette er en utfordrende oppgave for sykepleier, da unge pasienter med AN etterstreber å være tynn, mens sykepleierens interaksjoner tilstreber vektøkning. Dette vil naturlig nok utfordre selve relasjonen når de involverte har motstridende intensjoner.

Skårderud et al. (2018) Presiserer at det er viktig at enheten har en klar, felles ideologi og at nye medarbeidere integreres i denne. Dette er viktig for å ivareta en konsekvent individtilpasset grensesetting for pasienten. En felles ideologi kan være lett å stadfeste på papiret, men fra erfaring i psykiatri-praksis, har man sett at dette ikke alltid er like lett å gjennomføre. Sykepleiere er ulike i måten de uttrykker seg på og måten de utøver pleie og omsorg. Dette medførte ulikheter i anvendelsen av grensesetting. Hage (2020) underbygger at

ingen sykepleiere er like, da de har ulike private og profesjonelle erfaringer som kan utfordre en felles konsekvent grensesetting. Inkonsekvent grensesetting medførte at pasienten favoriserte enkelte sykepleiere og kategoriserte dem som “snille” eller “slemme”. Dette påvirket naturlignok relasjonen mellom sykepleier og pasient, ut i fra hvilken merkelapp man fikk tildelt.

5.4 Kunnskap

Et viktig funn viser at pasientens tillit til relasjonen økte når sykepleier viste kunnskap og kompetanse om sykdommen (Salzmann-Eriksson & Dahlén, 2017). Mangel på kunnskap om sykdommen førte ofte til tvetydighet i relasjonen. Når sykepleier manglet kunnskap om sykdommen, førte det til en snever tankegang hvor sykepleierne så på pasienten som selv ansvarlig for sykdommen. Videre førte det til at en eventuell negativ atferd hos pasienten, ikke ble møtt med forståelse av sykepleier. Et tungtveiende behov hos pasienter med AN, er å møte helsepersonell som har den nødvendige kunnskapen og har erfaring med spiseforstyrrelser (Torsteinsson & Hage, 2020). Som sykepleier har man et eget ansvar i å utøve faglig forsvarlig sykepleie (Norsk Sykepleierforbund, 2018). Faglig forsvarlig sykepleie dreier seg om å handle korrekt i en gitt situasjon. Dette innebærer å ha oppdatert kunnskap, relevante ferdigheter samt faglige og personlige egenskaper.

I samtlige av studiene oppgaven har tatt for seg, ble det sett at måten sykepleier utøvde sin autoritet på, hadde implikasjoner for relasjonen med pasienten. Spesielt unge sykepleiere, opplevde det utfordrende å utøve autoritet ovenfor den unge pasienten, grunnet manglende klinisk erfaring og nærhet i alder til pasienten (Zugai et al., 2019). At unge og nyutdannede sykepleiere mangler erfaring, vil være vanskelig å unngå. For at nye og flere sykepleiere skal komme til bordet, er de nødt til å få erfaring og lære. Ved at de erfarne sykepleierne ga tilsyn og tett oppfølging, hjalp det den unge sykepleier til å utøve rollen med profesjonalitet og den nødvendige faglige kunnskapen (Zugai et al., 2019). På den andre siden understreker Torsteinsson & Hage (2020) at erfaringer sykepleier innehar, må fungere som eksempler og ikke en fasit, da ingen mennesker er like.

Unge sykepleiere i Zugai et al. sin studie (2019) uttrykte at det var vanskelig å opprettholde en viss autoritet, da pasienten ofte så relasjonen som vennskap. Dette gjorde at profesjonelle grenser i relasjonen ble uklare og den unge sykepleieren ble usikker i sin profesjonelle

rolle. Travelbee (1999) har gjort et poeng av det å skille mellom vennskap og menneske-til-menneske forholdet i sykepleien. Forholdet har fellesnevner, men bør ha klare grenser. Forskjellene retter seg mot partenes krav og forpliktelser ovenfor hverandre. I et vennskap stilles det ikke krav om å igangsette en hjelpende prosess, for å ivareta den andres behov. I menneske-til-menneske forholdet er sykepleiers plikt til å hjelpe et tungtveiende fokus i relasjonen, og det er vesentlig at den enkeltes sykepleiebehov blir ivaretatt. Til tross for utfordringer den unge sykepleier i studien står ovenfor, skal man som sykepleier være bevisst på sin profesjonelle rolle. Videre skal man kjenne sin rolle og sine faglige grenser for hva man kan bidra med (Helsepersonelloven, 1999, §4).

6 Avslutning

I oppgaven har ulike faktorer som fremmer relasjonen mellom sykepleier og den unge pasienten med AN, blitt belyst. Sykepleiere ble ansett som svært innflytelsesrike i pasientens opplevelse av å være innlagt og en god relasjon til sykepleier under døgnbehandling, hadde en helsefremmende faktor. Viktige faktorer som bidro til å fremme relasjonen var tillit, likestilling i forholdet og følelse av tilstedeværelse fra sykepleier. Dette krevde at sykepleier ikke var for autoritær i sin rolle og hadde empatisk forståelse ovenfor pasienten. Å skille pasientens identitet fra diagnosen er sett på som avgjørende for å fremme en relasjon mellom sykepleier og den unge pasienten med AN. Kunnskap om ANs natur gjorde at sykepleier evnet å møte menneske i pasienten med en dypere forståelse og innsikt. Gjennom arbeidet med denne oppgaven, fremgår det at pasientgruppen kan være utfordrende å danne en relasjon med. Dette på grunn av hvordan AN påvirker pasientens adferd. Sykepleiers kunnskap om sykdommen ble sett på som avgjørende for å forstå pasientens atferd og fremmet relasjonen.

Sykepleiers evne til å bryte med kategoriseringen som sykepleier var avgjørende for å etablere en god relasjon. Videre var en ikke-dømmende holdning og støtte fra sykepleier faktorer som fremmet relasjonen. Dette krevde at sykepleier hadde selvinnsett og var bevisst på hvordan nonverbal og verbal kommunikasjon ble uttrykt. Det var avgjørende å finne en balansegang mellom avstand og nærhet i sykepleietilnærmingen, uten å fremstå invaderende. Fast og konsekvent og individtilpasset grensesetting, bidro til å fremme relasjonen og var helsefremmende. Grensesetting måtte være hensynsfull og godt begrunnet uten å krenke, eller overkjøre pasienten.

Avslutningsvis kan man trekke frem at sykepleiers erfaring, kan påvirke sykepleier evne til å fremme en god relasjon med den unge pasienten med AN. Av den grunn er det viktig at sykepleier holder seg faglig oppdatert, og får støtte og nødvendig veiledning, for å utøve rollen med profesjonalitet og nødvendig faglig kunnskap.

Referanseliste

- Befring, Å.M. (2021, 24. januar). Flere unge sliter med spiseforstyrrelse under koronaen. *NRK*. https://www.nrk.no/norge/unge-med-spiseforstyrrelser-under-pandemien_-_ikke-okonomi-som-bli-det-storste-problemet-fremover.-1.15279412
- By, E.G. (2019, 6. mars) For lite tid til sykepleie. *Sykepleien.no*. <https://sykepleien.no/meninger/nsf-innspill/2019/03/lite-tid-til-sykepleie>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forl.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Hage, T. W. (2020). Døgnbehandling og miljøterapi ved spiseforstyrrelser i psykisk helsevern. I Ø. Rø, T.W. Hage & V. W. Torsteinsson (Red.), *Spiseforstyrrelser: forståelse og behandling: en håndbok* (s. 192-209). Fagbokforlaget.
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-199-07-02-64). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Holm. L. A. W. (2020). Familie, pårørende og søsken som ressurs i behandlingen: Opplevelser og erfaringer. I Ø. Rø, T.W. Hage & V. W. Torsteinsson (Red.), *Spiseforstyrrelser: forståelse og behandling: en håndbok* (s. 34-39). Fagbokforlaget.
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Høiseth, J. (2020). Spør oss heller om hvordan vi har det enn hvor mye vi veier. I Ø. Rø, T.W. Hage & V. W. Torsteinsson (Red.), *Spiseforstyrrelser: forståelse og behandling: en håndbok* (s. 29-33). Fagbokforlaget.
- Klepp, K-I., Stigen, O. T. & Aarø, E. L. (2017). Folkehelse og folkehelsearbeid blant barn og unge i Norge. I K.-I. Klepp & L.E. Aarø (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (4.utg., s. 17-37). Gyldendal akademisk
- Laberg, J.G., Laberg, S. & Støylen, I. J. (2017). Sosiale, kognitive og emosjonelle aspekter. I K.-I. Klepp & L.E. Aarø (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (4.utg., s. 129-151). Gyldendal akademisk
- Mjøsund, N. (2020). Helsefremmende sykepleie i psykisk helsevern – pasienters drømmesykehus. *Sykepleien Forskning*, 15(80478), *Artikkel e-80478*. [10.4220/Sykepleienf.2020.80478](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.80478)
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Gyldendal.

- Norsk Sykepleierforbund. (2018). *Forsvarlighet – om faglig kompetent og omsorgsfull sykepleie*. <https://www.nsf.no/Content/3851110/cache=20181604104115/>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter m.v. (LOV1999-07-02-63). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>
- Psykisk helsevernlov (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.v. (LOV1999-07-02-62). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk%20helsevern>
- Rø, Ø. (2020). Hva er spiseforstyrrelser? I Ø. Rø, T.W. Hage & V. W. Torsteinsson (Red.), *Spiseforstyrrelser: forståelse og behandling: en håndbok* (s. 43-53). Fagbokforlaget.
- Salzmann-Erikson, M. & Dahlén, J. (2017). Nurses' Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Research. *Journal of Child and Family Studies*, 26(1), 1–13. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0534-2>
- Skårderud, F. (2013). *Sterk/svak: håndbok om spiseforstyrrelser* (1. utg.). Aschehoug.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken: sinn - kropp - samfunn* (2. utg.). Gyldendal.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Torsteinsson, V.W. & Hage, T. W. (2020). Å etablere et samarbeid. I Ø. Rø, T.W. Hage & V. W. Torsteinsson (Red.), *Spiseforstyrrelser: forståelse og behandling: en håndbok* (s. 99-109). Fagbokforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (K. M Thorbjørnsen, Overs.) Universitetsforl.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk: helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Zugai, Joel, Stein-Parbury, J. & Roche, M. (2013). Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14), 2020–2029. <https://doi.org/10.1111/jocn.12182>

Zugai, J. S., Stein-Parbury, J. & Roche, M. (2018). The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 416–426. <https://doi.org/10.1111/jocn.13944>

Zugai, J. S., Stein-Parbury, J. & Roche, M.. (2019). Dynamics of nurses' authority in the inpatient care of adolescent consumers with anorexia nervosa: A qualitative study of nursing perspectives. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(4), 940-949. <https://doi.org/10.1111/inm.12595>

Øverås, M. A. (2018). *Å bli frisk. Veier ut av spiseforstyrrelser*. Universitetsforlaget