

Terapeutisk relasjon til ungdom med anorexia nervosa

Kandidatnummer: 699 & 606
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 7900
Dato: 03.01.2023



Lovisenberg
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 03.01.23
Tittel Terapeutisk relasjon til ungdom med anorexia nervosa	
<p data-bbox="162 383 1394 568"><u>Innledning</u> Temaet for oppgaven omhandler terapeutisk relasjon mellom sykepleier og ungdom med anorexia nervosa. Det er viktig at sykepleier møter ungdom med bevissthet om hvordan deres rolle kan påvirke behandlingen. Oppgavens problemstilling er: «hvilke faktorer styrker den terapeutiske relasjonen til ungdom med anorexia nervosa innlagt på døgnavdeling?».</p> <p data-bbox="162 607 1394 792"><u>Metode</u> Bacheloroppgaven er en litteraturstudie i henhold til høgskolens retningslinjer for oppgaveskriving, og tar utgangspunkt i fag- og forskningslitteratur. For å besvare problemstillingen er fire forskningsartikler funnet via strukturert litteratursøk i CINAHL. Litteratursøk og utvelgelse av artikler blir presentert i tekst og tabell.</p> <p data-bbox="162 831 1394 1196"><u>Resultat</u> Det fremheves at i en terapeutisk relasjon mellom pasient og sykepleier, er det viktig at pasientene blir behandlet med respekt og tillit, og sykepleieren skal fremme trygghet. Pasientene må bli anerkjent som menneske, og ikke bli definert ut fra sin diagnose. Når sykepleieren fremsto som profesjonell med faglig autoritet og opprettholdt tydelige regler, men samtidig var imøtekommende, økte forståelsen av sykepleierens terapeutiske hensikt. Samtidig er det flere utfordringer knyttet til etablering av en terapeutisk relasjon. Pasientene hadde ofte manglende samarbeidsevne og vansker med å uttrykke egne behov. Derfor er det vesentlig at sykepleieren har kunnskap om ungdommer med anorexia nervosa, og forståelse av hvordan sykdommen påvirker pasientens adferdsmønstre.</p> <p data-bbox="162 1234 1394 1532"><u>Diskusjon</u> I resultatdiskusjonen diskuteres oppgavens problemstilling med utgangspunkt i funn fra inkluderte forskningsartikler og presenteres i tre hovedpunkter; å se pasienten bak diagnosen, profesjonalitet, samt kunnskap om anorexia nervosas natur. Dette blir sett i sammenheng med Joyce Travelbee sin teori om mellommenneskelige forhold i sykepleie, sykepleiefaglige rammer og relevant teori. Metodediskusjonen tar for seg styrker og svakheter ved litteraturstudie som metode, litteratursøk og utvelgelse av artikler, samt er det diskutert kontekst og kulturelle forskjeller av inkluderte artikler.</p>	

Totalt antall ord: 294

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans	2
1.3	Hensikt og problemstilling	2
1.4	Avgrensning.....	2
1.5	Begrepsavklaring	2
2	Teoretisk kunnskapsgrunnlag.....	4
2.1	Anorexia Nervosa.....	4
2.1.1	Ungdom på døgnavdeling	5
2.2	Sykepleierens funksjon og rolle i behandlingen.....	5
2.3	Personsentrert sykepleie og terapeutisk relasjon	6
2.4	Joyce Travelbee og mellommenneskelige forhold i sykepleie.....	7
2.4.1	Faser i utviklingen av et menneske-til-menneske-forhold	8
2.5	Lovverk.....	8
2.6	Yrkesetiske retningslinjer	9
3	Metode	10
3.1	Litteraturstudie.....	10
3.2	Søkeprosessen og utvelgelse av artikler	10
3.3	Øvrig fag – og forskningslitteratur	13
4	Resultater	14
4.1	Presentasjon av artikler i matrise	14
4.2	Syntese av resultatene.....	16
5	Diskusjon.....	17
5.1	Resultatdiskusjon.....	17
5.1.1	Å se pasienten bak diagnosen.....	17
5.1.2	Profesjonalitet.....	19
5.1.3	Kunnskap om ANs natur	21
5.2	Metodediskusjon.....	23
5.2.1	Litteraturstudie, litteratursøk og utvelgelse av artikler	23
5.2.2	Styrker og svakheter ved inkluderte artikler	24
6	Konklusjon.....	27
	Referanseliste	28
	Vedlegg 1	32
	Vedlegg 2	36
	Vedlegg 3	40
	Vedlegg 4	44

1 Innledning

Temaet for oppgaven omhandler terapeutisk relasjon til ungdom med anorexia nervosa (AN), da relasjonsarbeid har en sentral plass i psykisk helsevern (Gonzalez, 2020, s. 58). I innledningen vil temaet settes inn i en dagsaktuell og sykepleiefaglig kontekst. Oppgavens hensikt og problemstilling presenteres, og avgrensningene redegjøres. Til slutt vil sentrale begreper fra problemstillingen bli definert.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Andelen ungdommer som rapporterer om psykiske helseplager i Norge har økt det siste tiåret, og det har blitt et økende samfunnsfokus på psykisk helse blant unge (Bakken, 2018, s. 5). Spiseforstyrrelser er en underklasse av psykiske lidelser som ofte oppstår i ungdomsårene, og er mest utbredt blant kvinner (Rø, 2020, s. 43). En ny studie anslår at det har vært en økning på 96% av jenter i alderen 13-16 år, som har blitt diagnostisert med en spiseforstyrrelse etter COVID-19-pandemien (FHI, 2022). Av spiseforstyrrelser er AN den mest tidskrevende og kostbare sykdommen å behandle, og omtrent 6600 mennesker lever med AN i dag (Stokke, 2022, s. 3-4). Sykdommen kjennetegnes av ekstremt fokus på ernæring, redusert energiinntak og intens frykt for vektøkning (Skårderud, 2020, s. 147). I de mest alvorlige tilfellene av AN kreves det døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten, og det anslås at AN er den mest dødelige psykiske lidelsen i psykisk helsevern (Stokke, 2022, s. 16; Skårderud, 2020, s. 145). Tidlig behandling av AN gir bedre prognose for ungdom, og reduserer sjansen for at pasienten tar med seg sykdommen inn i voksenlivet (Nilsen & Torsteinsson, 2020, 119-120; Stokke, 2022, s. 29).

Det er viktig at sykepleier tar ungdom med AN på alvor, og møte pasientgruppen på en helsefremmende og kunnskapsbasert måte (NSF, u.å.). Etter en forelesning holdt av en tidligere pasient med AN, ble vi fasinert av sykdommens kompleksitet, og konfrontert med våre egne holdninger. Vi begynte å reflektere over sykepleierens rolle for denne pasientgruppen, og betydningen av relasjonen mellom sykepleier og pasient. Forelesningen var preget av sterke inntrykk og personlige historier, og det ble tydelig hvor viktig det er å se mennesket bak sykdommen. Dette ga inspirasjon til å få mer kunnskap om hvordan sykepleier kan skape gode relasjoner til ungdom med AN.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Sykepleieren har en sentral rolle i behandlingen til pasienter med AN på døgnavdeling, fordi de følger pasientene 24 timer i døgnet, og dermed kommer tett innpå pasientene. Sykepleierens helsefremmende og behandlende funksjon vil rettes mot hvordan pasientens funksjonsevne, selvforståelse og mestring kan styrkes (Hummelvoll, 2012, s. 321; NSF, u.å.). Sykepleien skal tilpasses den enkelte pasientens aktuelle behov, situasjon og ønsker slik at sykepleien som ytes har en personsentrert tilnærming (Hummelvoll, 2012, s. 321; Skovdahl, 2022). Som et verktøy i personsentrert sykepleie, er det vesentlig å utvikle en terapeutisk relasjon til pasienten slik at pasienten opplever relasjonen som helsefremmende (McCormack & McCance, 2006, s. 473).

1.3 Hensikt og problemstilling

Oppgavens hensikt er å finne ut hvilke faktorer som styrker den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og ungdom med AN, på døgnavdeling på sykehus.

Oppgavens problemstilling er som følger:

Hvilke faktorer styrker den terapeutiske relasjonen til ungdom med anorexia nervosa innlagt på døgnavdeling?

1.4 Avgrensning

Oppgaven tar for seg målgruppen ungdom med AN i alderen 12-18 år. Det er valgt å ikke avgrense med kjønn, da forskningen inkluderer både kvinner og menn. Konteksten er satt til frivillig døgnbehandling på sykehus, og pasientene har en alvorlig spiseforstyrrelse. I oppgaven er det fokus på den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient, og annet helsepersonell er ikke inkludert.

1.5 Begrepsavklaring

Anorexia nervosa

AN er en spiseforstyrrelse som karakteriseres av redusert energiinntak, som fører til underernæring kombinert med intens frykt for fedme og vektøkning (Bø, 2020, s. 45; Skårderud, 2020, s. 147).

Terapeutisk relasjon

Terapeutisk relasjon er en prosess med hensikt om å utvikle et likeverdig samarbeid basert på gjensidig respekt mellom to mennesker, sykepleier og pasient (Gonzalez, 2020, s. 57). I oppgaven brukes begrepet «pasient» konsekvent med bevissthet om at begrepet kan fremstå sykeliggjørende og generaliserende (Travelbee, 1999, s. 61). Det vil understrekes at pasientbegrepet inkluderer hele mennesket og ikke kun diagnosen.

Ungdom

I oppgaven er det valgt å definere ungdom fra alderen 12-18 år, i likhet med Helsedirektoratet som bruker dette aldersspennet når de presenterer helsetilbud for unge pasienter (Helsedirektoratet, 2019b). Det understrekes at aldersspennet blant ungdom i litteraturen varierer.

Døgnavdeling

Behandling på døgnavdeling er innleggelse som brukes i perioder hvor det er nødvendig med kontinuerlig oppfølging (Oslo universitetssykehus, u.å.). Konteksten i oppgaven er døgnavdeling på sykehus, og inkluderer psykiatrisk avdeling og barneavdeling.

2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag

Det teoretiske kunnskapsgrunnlaget inneholder kunnskap om AN og ungdom på døgnavdeling, sykepleierens funksjon og rolle i behandlingen og om personsentrert sykepleie og terapeutisk relasjon. Videre er det en beskrivelse av Joyce Travelbees sykepleieteori, og faser i utviklingen av et menneske-til-menneske-forhold. Til slutt er det beskrevet de sykepleiefaglige rammene sykepleiere jobber innenfor, med lovverk og yrkesetiske retningslinjer.

2.1 Anorexia Nervosa

AN er en spiseforstyrrelse som karakteriseres av vekttap, som vedlikeholdes av pasienten, kombinert med frykt for fedme og vektoppgang (Skårderud, 2020, s. 147; Rø, 2020, s. 45). Ifølge ICD-10 må det være minst 15% lavere vekt enn forventet eller en kroppsmasseindeks på under 17,5 (Skårderud, 2020, s. 147). AN oppstår vanligvis i tenårene, i en livsfase som er preget av kroppslige endringer og utvikling av identitet (Rø, 2020, s. 43). Årsaksforhold er ofte sammensatt og påvirkes av både genetiske, psykologiske, sosiale og kulturelle faktorer. Risikofaktorer preges ofte av perfektjonistisk og kontrollerende personlighetstrekk, traumer og fysiske/sekuelle overgrep samt familiære forhold. Utløsende faktorer kan være mobbing, store livsendringer eller forventningspress (Skårderud, 2020, s. 149). Det er viktig å nevne at en av de mest fremtredende risikofaktorene er kjønn, der nye tall viser at 66% av diagnostiserte med AN, er kvinner (Stokke, 2022, s. 3).

Symptomer på AN påvirker pasientens somatiske, psykiske og sosiale forhold. Atferdsmønstre vil være karakterisert av nedsatt matinntak som fører til vektnedgang, overdreven fysisk aktivitet og kontrollerende spisevaner (Bø, 2020, s. 47). Uteblitt menstruasjon hos kvinner, redusert kroppstemperatur, tørr og blek hud, og redusert sexlyst er typiske somatiske symptomer (Skårderud, 2020, s. 151). Det er vanlig at pasienten med AN har manglende sykdomsinnsikt, med en virkelighetsoppfatning om at kroppen er større enn hva den faktisk er (Bø, 2020, s. 47; Skårderud, 2020, s. 149-150). Psykopatologien til AN kjennetegnes av at pasientene ofte har manglende kontakt med kropp og følelser, som resulterer i identitetsforvirring, fravær av å mestre eget liv og lav selvfølelse (Skårderud, 2020, s. 150). Overdrevent fokus på kropp og vekt kan være en reaksjon på og ønske om å ha kontroll over livet (Bø, 2020, s. 43). Slik blir det å kontrollere den ytre kroppen et uttrykk for å håndtere et kaotisk indre liv med manglende følelsesregulering. Det kan føre til lite mental fleksibilitet, og fokuset på mat blir tvangspregget. Psykisk kan det oppta oppmerksomhet, konsentrasjon og

tankevirksomhet som går utover sosiale relasjoner og evnen til å fungere i hverdagen. Mange med alvorlig AN rapporterer derfor om ensomhet og isolasjon (Skårderud, 2020, s. 146).

2.1.1 Ungdom på døgnavdeling

Døgnbehandling er i utgangspunktet anbefalt ved svært alvorlige tilfeller av AN og bør vurderes ved betydelig vekttap på kort tid, underernæring eller i omsorgssituasjoner hvor presset på familien blir for stort (Hage, 2020, s. 192). Kontaktetablering fra første møte er viktig for videre samhandling og relasjonsbygging med ungdommen gjennom behandlingsforløpet. Ungdommer er i en sårbar livsfase, og de uttrykker at trygghet er viktig for at de skal åpne seg og utvikle tillit, noe som kan være tidskrevende (Torsteinsson, 2020, s. 134). Autonomi og identitet er ofte viktig i ungdomstiden, og det er viktig å vise interesse for ungdommen som en selvstendig person og hva som er viktig i deres liv (Torsteinsson, 2020, s. 134). Døgnbehandlingen inneholder en individuell behandlingsplan, kombinert med familiebehandling og gruppe – og aktivitetstilbud (Hage, 2020, s. 194). Miljøterapi er en viktig del av behandlingen og tar utgangspunkt i å skape et støttende og strukturert miljø rundt pasienten, samt å gjennomføre hverdagslige aktiviteter. For pasienten med AN handler det særlig om situasjoner rundt måltider og fysisk aktivitet. Det vektlegges at pasienten, under tydelige rammer, skal øve seg på å håndtere og mestre disse situasjonene, siden disse er nært knyttet til sykdommen (Hage, 2020, s. 195). En god organisatorisk struktur vil være vesentlig for å skape en trygg og forutsigbar behandling. Samhandling med pårørende og pårørendeundervisning er vesentlig, fordi pårørende ofte er nære støttespillere for pasienten både under behandlingen, og i tiden etter utskrivelse (Hage, 2020, s. 194-195).

2.2 Sykepleierens funksjon og rolle i behandlingen

Samhandling med pasienten med AN på døgnavdeling krever kunnskap om både de somatiske og psykososiale aspektene ved lidelsen (Hummelvoll, 2012, s. 321; Rø, et al., 2020, s. 99). Pasienten har frivillig møtt opp til behandlingen, men hen kan ha manglende forståelse eller innsikt i eget sykdomsbilde (Hummelvoll, 2012, s. 321). Sykepleieperspektivet vil rettes mot AN som fenomen med fokus på personens funksjonsevne, selvinnsikt og mestring (Hummelvoll, 2012, s. 321). Sykepleieren jobber tett på pasienten. I etableringsfasen i behandlingen er det vesentlig at det legges til rette for et varig samarbeid gjennom tillit og åpenhet, noe som er grunnleggende for utviklingen av en terapeutisk relasjon (Bø, et al. 2020, s. 102). Sykepleieren bør bruke sin profesjonelle autoritet, og formidle klare rammer, samt

presisere behandlingens innhold slik at behandlingssituasjonen blir oversiktlig (Bø, et al., 2020, s. 102-104; Hummelvoll, 2012, s. 321).

Behandlingen av AN er ofte langvarig og sykepleieren skal fungere som en tydelig og synlig person, som bidrar til å øke pasientens opplevelse av trygghet (Hummelvoll, 2012, s. 322). Det er nødvendig å gjøre en helhetlig kartlegging av pasientens tilstand hvor både somatiske og psykiske faktorer, samt inkludere pasientens selvbylde, personlige verdier, forhold til kosthold og trening, sosiale relasjoner og familiedynamikk (Rø, et al., 2020, s. 101). Dette danner grunnlaget for å bli kjent med pasienten, og legge til rette for en individuell behandlingsplan. Når pasienten er under 18 år vil samhandling med pårørende være svært aktuelt, og sykepleieren må derfor også imøtekomme pårørendes behov for støtte og informasjon (Rø, et al., 2020, s. 35-36). Når sykepleieren ser pasienten med et helhetlig blikk, blir det også lettere for sykepleier å fremme pasientens autonomi og selvstendighet (Hummelvoll, 2012, s. 326-327).

Under måltider skal sykepleieren vise støtte og trygghet, samtidig som det må settes faste regler og kontrollere at pasienten får i seg kaloriinntaket etter behandlingsplanen (Hummelvoll, 2012, s. 325). Dette kan være utfordrende både for pasienten og sykepleieren, siden matinntaket ofte er imot pasientens ønske og kan oppleves som tvang. Det er viktig at sykepleieren gir faglige begrunnelser for reglene og konsekvensene, for å øke pasientens forståelse om at reglene har en støttende hensikt (Hummelvoll, 2012, s. 325). Under innleggelsen vil pasienten oppleve sterke reaksjoner og følelser. Sykepleieren skal hjelpe pasienten til å forstå, uttrykke og akseptere egne følelser, for videre lære å uttrykke egne behov (Skårderud, 2020, s. 154). Det er vesentlig at sykepleieren evner å vise empatisk forståelse, men likevel klarer å skille sine egne, personlige følelser fra pasientens følelser (Hummelvoll, 2012, s. 325).

2.3 Personsentrert sykepleie og terapeutisk relasjon

Skovdahl (2022) definerer personsentrert sykepleie som en tilnærming basert på menneskets behov, ønsker og verdier. Grunnleggende respekt og hensyn til selvbestemmelse skal ligge til grunn. Sykepleieren skal sette mennesket i sentrum, og se mennesket bak spiseforstyrrelsen. Sykepleieren må tilrettelegge for at hvert menneske er unikt, med ulike livserfaringer og opplevelser av helse (Skovdahl, 2022, s. 95-101). For å utøve personsentrert sykepleie krever det at det blir dannet en terapeutisk relasjon, et samarbeid med gjensidig forståelse mellom sykepleier og pasient (McCormack & McCance, 2006, s. 472; Travelbee, 1999, s. 172). I en

terapeutisk relasjon skal pasienten være en aktiv deltaker i egen behandling, og det er viktig at pasienten selv ønsker å få hjelp. Det er ønskelig at pasienten skal kunne dele tanker med sykepleieren og utforske motivasjon for endring (Torsteinsson & Hage, 2020, s. 101-102). Verdier blir formidlet gjennom språket til sykepleieren og holdninger til det pasienten deler (Torsteinsson & Hage, 2020, s. 105). Den terapeutiske relasjonen skal forebygge sykdom, skape utvikling og virke helsefremmende (Gonzalez, 2020, s. 57). Slik ser man at personsentrert sykepleie og terapeutisk relasjon har mange av de samme elementene. Den terapeutiske relasjonen skal være utviklet med gjensidig forståelse, tillit samt deling av kunnskap og erfaringer, som i likhet med personsentrert sykepleie skal baseres på pasientens verdier, ønsker og behov.

2.4 Joyce Travelbee og mellommenneskelige forhold i sykepleie

Joyce Travelbee definerte sykepleie som følger: «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). Travelbee ønsket med sin teori, at sykepleieren skulle etablere en relasjon eller et målbevisst menneske-til-menneske-forhold til pasienten, med forståelse av at pasienten er unik og full av erfaringer (Travelbee, 1999, s. 41). Med begrepet menneske-til-menneske-forhold i sykepleie menes de ulike erfaringer og opplevelser som sykepleieren og pasienten deler med hverandre. Ved å ha et menneske-til-menneske-forhold kan sykepleieren støtte pasienten eller pårørende med å finne mening, og bistå med forebygging og håndtering av lidelse eller sykdom. Slik bruker sykepleieren seg selv terapeutisk (Travelbee, 1999, s. 41-48), eller sagt på en annen måte, utvikler en terapeutisk relasjon til pasienten.

En terapeutisk relasjon har som hensikt å lindre plager, fremme helse, samt skape endring og læring (Gonzalez, 2020, s. 57; Travelbee, 1999, s. 44). Ved å bruke seg selv terapeutisk kan sykepleieren målbevisst bruke egen personlighet, kompetanse og erfaring, til å etablere en relasjon til pasienten med helsefremmende hensikt. Pasientens atferd må kunne tolkes og vurderes ut fra situasjonen. Det forutsetter at sykepleieren har selvinnsikt om egne verdier, livssyn og begrensinger, samt forstår hva som ligger til grunn for menneskelig atferd og hvordan egne handlinger påvirker andre (Travelbee, 1999, s. 44-45). Når en terapeutisk relasjon skal utvikles mellom pasient og sykepleier er det vesentlig at de bryter ned kategoriseringen av

hverandre, og ser hverandre som mennesker bak de generaliserte rollene som stereotypisk «sykepleier» og «pasient» (Travelbee, 1999, s. 61).

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

Travelbee (1999) delte utviklingen av et menneske-til-menneske-forhold i ulike faser; det innledende møtet, empati samt sympati og medfølelse. I det innledende møtet vil sykepleieren observere, gjøre antakelser og danne seg en mening om pasienten. Det samme gjør pasienten med sykepleieren. Det er viktig for sykepleieren og se mennesket bak diagnosen og bryte ned kategoriseringen. Når sykepleieren mestrer dette, kan forholdet utvikles til fremvekst av identiteter. Å se hverandre mindre som kategorier og mer som mennesker blir starten på en relasjonsbygging (Travelbee, 1999, s. 186-189). Fasen empati handler om at sykepleieren skal involvere seg, forstå pasientens nåværende psykiske tilstand og se forbi pasientens ytre atferd. Resultatet vil bli at sykepleieren og pasienten får en bedre forståelse av hverandre, og sykepleieren kan forutsi atferden til pasienten (Travelbee, 1999, s. 193-196). I fasen om sympati og medfølelse, er det ønskelig å redusere det som plager pasienten. Sympati og medfølelse innebærer evnen til å gi omsorg på et emosjonelt nivå, ut fra hvordan sykepleieren kommuniserer med pasienten. Resultatet vil bli at relasjonen modnes og det utvikles tillit, noe som kan føre til at pasientens plager reduseres (Travelbee, 1999, s. 200-209).

2.5 Lovverk

Lov om pasient- og brukerrettigheter og lov om etablering av psykisk helsevern er rettslig hjemmelsgrunnlag som gjør seg gjeldende ved frivilling behandling av spiseforstyrrelser (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-1; Psykisk helsevernlov, 1999, § 2-1). Pasient – og brukerrettighetsloven har som formål å ivareta respekt og integritet for den enkeltes pasients liv (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Ungdom mellom 16 og 18 år har samtykkekompetanse, så lenge det ikke er annen lovbestemmelse som gjør seg gjeldende. Pårørende for pasienter under 16 år har rett til å samtykke til helsehjelp på vegne av sine barn. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-3, §4-4). Fra pasienten er 12 år, skal barnets meninger ha stor betydning (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-4). Barn under 18 år har rett til å ha med minst en av pårørende under opphold i helsetjenesten, så lenge det ikke er utilrådelig for barnet eller pårørende har mistet samvær etter barnevernsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 6-2).

2.6 Yrkesetiske retningslinjer

Som profesjonell sykepleier har man et faglig, etisk og personlig ansvar for å drive kunnskapsbasert og forsvarlig praksis, samt å handle i samsvar med aktuelt lovverk. Respekten for det enkelte menneskets liv er et styrende prinsipp i møtet mellom sykepleier og pasient, samt ivaretagelse av pasientens individuelle behov for helhetlig omsorg (NSF, u.å.). Det innebærer også å sørge for at pårørendes behov og rett til informasjon blir ivaretatt. Pasientens autonomi og selvbestemmelsesrett skal fremmes slik at pasienten er en aktiv del av behandlingen (NSF, u.å.). Dette inkluderer også sykepleie som ytes til unge under 18 år, der sykepleieren skal fremme medbestemmelse hos den unge, og vektlegge alder og modenhet (Pasient – og brukerrettighetsloven, § 3-1).

3 Metode

I dette kapittelet defineres og beskrives litteraturstudie som metode i oppgaven. Videre vil det bli gjort rede for søkeprosessen i en vitenskapelig database, og utvelgelse av artikler i Tabell 1. Til slutt gis en redegjørelse for bruk av øvrig fag- og forskningslitteratur i oppgaven.

3.1 Litteraturstudie

Generell litteraturstudie som metode er en sammenfatning og analyse av eksisterende forskning som skal belyse et klinisk fenomen. Metoden tar utgangspunkt i en problemstilling som skal definere pasientgruppe og fenomen (Popenoe et al., 2021, s. 175-180). Strukturerte litteratursøk i databaser utføres for å finne relevante forskningsresultater som kan benyttes for å svare på problemstillingen. De utvalgte artiklene legges inn i en artikkelmatrise med studiens hensikt, metode og resultat. Hovedfunnene av forskningsartiklene som besvarer oppgavens problemstilling identifiseres, oppsummeres og kategoriseres med objektivitet (Popenoe et al., 2021, s. 176- 181). Når oppgavens relevante data er analysert, skal resultatene summeres og generaliseres. Avslutningsvis presenteres en konsis konklusjon som besvarer den opprinnelige problemstillingen (Popenoe et al. 2021, s. 175-186).

3.2 Søkeprosessen og utvelgelse av artikler

Søkeprosessen i vitenskapelige databaser startet 17/10-22 og pågikk frem til 03/12-22, og ble utført i databasene CINAHL, PubMed, SveMed+ og Medline. Til slutt ble fire artikler fra den vitenskapelige databasen CINAHL valgt ut til litteraturstudien, som et krav i oppgaven. Med utgangspunkt i hovedelementene fra problemstillingen; «anoreksia nervosa», «ungdom», «terapeutisk relasjon» og «døgnbehandling», ble ulike kombinasjoner av søkeord undersøkt for å få oversikt over relevant forskning. For å finne frem til relevante søkeord ble terminologibasen MeSH på norsk benyttet, samt nøkkelord fra relevante artikler (Helsebiblioteket, 2016). Dette ga utgangspunkt for nye søkekombinasjoner og forståelse for synonymbegreper som kan kombineres med “OR” for å beskrive samme fenomen. Slik ble grunnlaget for å komme frem til strukturerte søk som inkluderte hovedelementene fra oppgavens problemstilling utført, og som videre er etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 82).

Ved å kombinere ulike søkeord og se på antall treff og relevante artikler, ble søket justert til det presenterte søket i Tabell 1. Synonymer til «anorexia nervosa» ble benyttet og kombinert med

«Anorexia» OR «Eating Disorders». Videre ble disse kombinert med synonymene «Nurse-Patient Relations» OR «Therapeutic Alliance», og med søk i abstraktene i artiklene med «AB (therapeutic relationships)» OR «AB (therapeutic relations)». Dette ble også kombinert med begrepet «inpatients» som er en oversettelse av begrepet innlagte pasienter. Søket ble avgrenset med 10 års spenn og engelsk språk. Søket var først bredt med flere irrelevante treff, men ble under søkeprosessen bevisst spisset mot problemstillingen, noe som resulterte i et presist, smalt søk med totalt 15 treff. Det smale søket inkluderer relevante artikler, og alle titlene til artiklene ble lest, undersøkt og vurdert mot problemstillingen. Ut ifra titlene ble elleve abstrakter gjennomlest for å finne essensen av artiklene, og ni av disse ble lest i fulltekst. IMRaD-struktur ble benyttet for å få forståelse av innholdet, og at artikkelen var oppbygd som vitenskapelig artikkel (Thidemann, 2019, s. 30). Antall forskningsartikler som inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier ble til slutt fire artikler, som benyttes i oppgaven.

Inklusjonskriterier for søket var døgnbehandling på sykehus, frivillig innleggelse, sykepleier- eller pasientperspektiv, ungdom og voksne samt begge kjønn. Døgnbehandling på sykehus ble valgt som inklusjonskriterie, siden de mest alvorlige tilfellene av AN krever døgnbehandling av spesialisthelsetjenesten (Stokke, 2022, s. 16). Kriteriet frivillig innleggelse er relevant, da pasientene er frivillig innlagt og har selv møtt opp til behandlingen i spesialisthelsetjenesten (FHI, 2022, s. 14; Hummelvoll, 2012, s. 321). Både sykepleie - og pasientperspektiv ble inkludert, siden en terapeutisk relasjon utvikles mellom to parter, og kan ikke forstås fra kun ett perspektiv (Gonzalez, 2020, s. 57; Torsteinsson & Hage, 2020, s. 101-102). Det ble bevisst valgt å inkludere ungdom og voksne i litteratursøket, for ikke å gå glipp av relevante artikler som inkluderer både ungdom og voksne. Det er i tillegg inkludert begge kjønn, siden forskningen inkluderer både kvinner og menn.

Eksklusjonskriterier var sykepleiere med videreutdanning, annet helsepersonell enn sykepleiere, behandling i primærhelsetjenesten og poliklinisk behandling, samt akutte innleggelser. Sykepleiere med videreutdanning ble ekskludert, siden kunnskapen skal være relevant for sykepleiere på bachelornivå. Annet helsepersonell var ikke aktuelt, siden det er fokus på den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient (Gonzalez, 2020, s. 57). Oppgaven omhandler behandling i spesialisthelsetjenesten, derfor er primærhelsetjenesten ikke aktuelt, samt ekskluderes poliklinisk behandling fordi det ikke er døgnbehandling. Akutte innleggelser på grunn av alvorlig underernæring ble ikke inkludert, siden pasientene da ville blitt behandlet på somatisk avdeling (Nilsen & Torsteinsson, 2020, s. 122). Ytterligere

inklusionskriterier var ikke aktuelt, siden det ble færre enn seks artikler etter gjennomgang av søket med inklusions- og eksklusionskriterier. Valgte artikler ble kvalitetssikret ved å søke opp tidsskriftene i register over vitenskapelige publiseringskanaler, for å undersøke om tidsskriftene var fagfellevurdert (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u. å). Samt kritisk vurdert med helsebibliotekets sjekklister for kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2021).

Tabell 1: Presentasjon av søke- og utvelgelsesprosess

Database og dato for søk	CINAHL, 03.12.2022
Søkeord og kombinasjoner	Anorexia Nervosa OR Anorexia OR Eating Disorders AND Nurse-Patient Relations OR Therapeutic Alliance OR AB (therapeutic relationships) OR AB (therapeutic relations) AND Inpatients
Avgrensinger i søket	Siste 10 år, språk: engelsk.
Antall treff totalt	15
Antall gjennomleste titler	15
Antall gjennomleste abstrakt	11
Antall gjennomleste fulltekstartikler	9
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusions- og eksklusionskriterier	4
Ytterligere inklusions- og eksklusionskriterier	Ikke aktuelt.
Antall artikler inkludert i litteraturstudien	4
Inkludert artikkel nummer 1	Davén, J., Hellzen, O. & Häggström, M. (2022). Encountering patients with anorexia nervosa – An emotional roller coaster. Nurses' lived experiences of encounters in psychiatric inpatient care. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> . 17(1), 1-12. https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2069651

Inkludert artikkel nummer 2	Wu, W-L. & Chen, S-L. (2021). Nurses' perceptions on and experiences in conflict situations when caring for adolescents with anorexia nervosa: A qualitative study. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> . 30(1), 1386-1394. https://doi.org/10.1111/inm.12886
Inkludert artikkel nummer 3	Zugai, J. S., Stein- Parbury, J. & Roche, M. (2017). The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-method study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 27, 416-426. https://doi.org/10.1111/jocn.13944
Inkludert artikkel nummer 4	Zugai, J. S., Stein- Parbury, J. & Roche, M. (2013). Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: A consumer perspective. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 22(13-14), 2020-2029. https://doi.org/10.1111/jocn.12182

3.3 Øvrig fag – og forskningslitteratur

Det er benyttet en variasjon av ulike fag- og forskningslitteratur som belyser problemstillingen. Faglitteratur ble valgt og lånt fra skolens bibliotek, på bakgrunn av innhold med tema psykisk helse og spiseforstyrrelser, spesielt knyttet til ungdom med AN. Mye av det teoretiske kunnskapsgrunnlaget er basert på norsk litteratur skrevet av Finn Skårderud og Jan Kåre Hummelvoll. Valgt teori for oppgaven er Joyce Travelbee og menneske-til-menneske-forhold i sykepleie. Boka «Mellommenneskelige forhold i sykepleie» er fra 1999, men er brukt i oppgaven da den defineres som en sykepleieklassiker og fortsatt er dagsaktuell. Det er i tillegg inkludert forskningsartikler funnet underveis i litteratursøk, da de belyser relevante elementer i problemstillingen, og disse artiklene er ikke inkludert i strukturert litteratursøk i Tabell 1. Annen relevant litteratur ble funnet via enkeltsøk på internett.

4 Resultater

I resultatkapittelet vil forskningsartikler og hovedfunn presenteres i Tabell 2. Videre oppsummeres og presenteres hovedresultatene fra forskningsartiklene samlet.

4.1 Presentasjon av artikler i matrise

Tabell 2: Artikkelmatrise

Database	Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering
CINAHL	Davén, J., Hellzen, O. & Häggström, M. (2022), Sverige.	Encountering patients with anorexia nervosa – An emotional roller coaster. Nurses' lived experiences of encounters in psychiatric inpatient care.	Belyse sykepleieres erfaringer i møte med voksne pasienter med AN innlagt på psykiatrisk avdeling.	Kvalitativ studie. Narrativt intervju med elleve sykepleiere på psykiatrisk avdeling.	Å bygge en god relasjon krever tid og sykepleier må ha kjennskap til pasienten, og deres pårørende. Sykepleieren må navigere egne emosjoner, og fremstå som profesjonell for pasientens skyld.	Sjekkliste for kvalitativ studie Poengsum 10/10
CINAHL	Wu, W-L. & Chen, S-L. (2021), Taiwan.	Nurses' perceptions on and experiences in conflict situations when caring for adolescents with anorexia nervosa: A qualitative study.	Utforske sykepleieres oppfatning og erfaring av utfordrende situasjoner i samhandling med ungdom med AN.	Kvalitativ studie Semi-strukturerte intervjuer med ti sykepleiere på barneavdeling.	Sykepleierne opplever vansker med å etablere terapeutisk relasjon til AN pasienter på grunn av manglende kunnskap om AN og	Sjekkliste for kvalitativ studie Poengsum 8/10

					manglende tid. Ulike utfordringer i samhandling med AN pasienter fremheves.	
CINAHL	Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M, (2017), Australia.	The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-method study.	Å utvikle en bedre forståelse av den terapeutiske alliansen mellom sykepleiere og pasienter med AN.	Kombinert studie med fokus på kvalitativ metode. Fase 1: 63 pasienter og 65 sykepleiere fullførte kvantitative undersøkelser. Fase 2: Semi-strukturerte intervjuer med 20 sykepleiere og 34 pasienter på psykiatrisk avdeling.	I en terapeutisk relasjon mellom pasient og sykepleier er respekt og tillit viktig, samt å bli anerkjent som menneske. Kunnskap om ANs natur og tydelig grensetting er viktige elementer i relasjonsbyggingen.	Sjekkliste for kvalitativ studie Poengsum 9/10
CINAHL	Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M, (2013), Australia.	Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: A consumer perspective.	Å forstå hvordan sykepleiere sikrer vekt-oppgang og en positiv opplevelse for ungdommer med AN i behandling, ved å vurdere pasientperspektivet.	Semi-strukturerte intervjuer med åtte tidligere pasienter på barneavdeling.	Når sykepleiere fremstår imøtekommende, og opprettholder faste rutiner og regler, samt skaper et positivt miljø rundt måltidene, styrkes den terapeutiske	Sjekkliste for kvalitativ studie Poengsum 9/10

					sykepleier- pasient relasjonen.	
--	--	--	--	--	---------------------------------------	--

4.2 Syntese av resultatene

Hovedresultatene viser at i en terapeutisk relasjon mellom pasient og sykepleier, er det vesentlig at pasientene opplever å bli anerkjent som menneske, og ikke som sin diagnose. Funn understreker viktigheten av at pasientene blir behandlet med respekt, tillit, empati og medfølelse. Forskningsresultatene tydeliggjør at sykepleiere som opprettholdt profesjonalitet med faglig autoritet, og samtidig skapte et positivt miljø, fremmet trygghet hos ungdom med AN. Samtidig belyser resultatene ulike utfordringer knyttet til det å etablere en terapeutisk relasjon. Begrenset tid, manglende kunnskap om ANs natur og vansker i samhandlingen med pasienten, virket hemmende på relasjonen. Sykepleiere som hadde kunnskap om psykiske og somatiske aspekter ved AN, og som tilpasset seg til hver enkelt pasient, hadde positiv effekt på det terapeutiske forholdet. Helhetlig tilnærming til pasientene som inkluderte miljøterapi, trygge og faste måltider, samt samhandling med pårørende, viste seg å være styrkende faktorer i den terapeutiske relasjonen.

5 Diskusjon

Problemstillingen i oppgaven er: «hvilke faktorer styrker den terapeutiske relasjonen til ungdom med AN innlagt på døgnavdeling?». Dette kapittelet består av to deler; en resultatdiskusjon og en metodediskusjon. Resultatdiskusjonen inneholder en diskusjon av forskningsartiklenes resultater med utgangspunkt i problemstillingen, presentert og relevant teori og rammefaktorer med lovverk og yrkesetiske retningslinjer. Metodediskusjonen belyser styrker og svakheter knyttet til litteraturstudien, litteratursøket, utvelgelsen av artiklene, og styrker og svakheter ved forskningsartiklene.

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 Å se pasienten bak diagnosen

Forskningsfunn av Zugai, et al. (2017, s. 420) viser at ved å opprettholde et tydelig skille mellom det friske individet og den patologiske diagnosen, ble det enklere for sykepleierne å se pasienten som en unik person som har behov for hjelp. Å sette mennesket i fokus er det overordnede målet for sykepleie og grunnleggende for ytelse av personsentrert sykepleie (Borglin & Gjevjon, 2022, s. 61). Respekt, empati, tillit og medfølelse ble trukket frem som viktige elementer i utvikling av en terapeutisk relasjon mellom pasient og sykepleier (Zugai et al., 2017, s. 419; Zugai, et al., 2013, s. 2025). Respekt for enkeltmennesket og tillitfremmende ytelse av helsetjenester understrekes i både lovverk og sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer (NSF, u.å.; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Å se enkeltindividet bak diagnosen er nødvendig for å kunne gi personsentrert sykepleie, med respekt for enhver pasient (Borglin & Gjevjon, 2022, s. 61). Videre fremhever Travelbee (1999, s. 186-189) at sykepleieren må se mennesket bak diagnosen, og bryte ned kategorisering i det innledende møtet med pasienten. Sykepleierne som derimot ikke opprettholdt et skille mellom sykdom og pasient, økte holdningen om at pasientene selv var skyldig for sin sykdom (Salzmann- Erikson & Dahlén, 2017, s. 9). Manglende evne til å skille diagnose fra pasienten førte til at sykepleierne hadde økt tendens til kun å fokusere på de fysiske aspektene ved sykdommen. Når sykepleierne rettet behandlingen mot vektøkning, og utelukket de psykologiske aspektene, førte det til at pasientene fikk en forsterket følelse av å identifisere seg med AN diagnosen (Salzmann- Erikson & Dahlén, 2017, s. 7-8). Videre viser funn i studien til Wu og Chen (2021, s. 1390) at sykepleiere som kun fokuserte på ernæringsaspektet, generelt hadde manglende kunnskap om AN. Dette resulterte i kommunikasjonsvansker og økt negativ holdning til pasientene. En slik

tilnærming vil stride imot prinsippene i personsentrert sykepleie, fordi fokuset ikke legges på pasientens helhetlige tilstand med utgangspunkt i personens behov og verdier (Skovdahl, 2022, s. 95). Totalt sett vil det være grunnleggende at sykepleier skiller pasienten fra diagnosen, for å yte personsentrert pleie. Derimot vil en holdning som ikke skiller pasient og diagnose være en hemmende faktor i utviklingen av en terapeutisk relasjon.

For å forstå pasientens individuelle behov, fremheves sykepleierens evne til å ha en empatisk tilnærming til ungdommene på avdelingen (Zugai, et al., 2017, s. 419). Dette kan sees i sammenheng med Travelbees fase om sykepleierens evne til å vise empati, som er en sentral del for å utvikle en terapeutisk relasjon. Evnen til å vise empati handler om å ta del i den andres psykiske tilstand i øyeblikket, og samtidig klare å se forbi pasientens ytre atferd (Travelbee, 1999, s. 193). For at sykepleieren skulle klare å ha en empatisk tilnærming til pasienten, viste det seg nødvendig med kunnskap om ANs natur. Slik kunne sykepleieren ta del i pasientens sinnstilstand og pasienten fikk økt opplevelse av å bli forstått (Zugai, et al., 2017, s. 419). For at pasientene skulle klare å utvikle selvinnsikt, var det vesentlig at sykepleierne hjalp pasienten til å forstå sin diagnose og eksternalisere seg fra sykdommen. I tillegg mente pasientene at selvinnsikt og forståelse av å være mer enn sin diagnose, førte til økt motivasjon til å bli frisk (Zugai, et al., 2013, s. 2025). Dette er vesentlig i samhandling med AN pasienter, fordi de ofte har manglende sykdomsinnsikt og kan ha vansker med å tolke egne følelser og kroppens signaler (Bø, 2020, s. 47; Skårderud, 2020, s. 150). Når sykepleier og pasient klarte å etablere en felles forståelse av å skille diagnosen fra individet, ble det lettere å utvikle et fellesskap i at de kjempet sammen mot sykdommen. Dette hadde en tillitsfremmende effekt på relasjonen mellom pasient og sykepleier (Zugai, et al., 2017, s. 421). Altså vil sykepleierens evne til å vise empati og fremme pasientens selvinnsikt, styrke den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient.

Sykepleiere som hadde en helhetlig tilnærming til pasientene og aktivt opprettholdt et positivt miljø på avdelingen, økte pasientenes opplevelse av støtte og forsterket en positiv relasjon til sykepleierne (Zugai, et al., 2013, s. 2024). I samhandling med ungdom er det viktig å sørge for at pasientene føler at sykepleieren viser interesse for hva som er viktig for dem (Torsteinsson, 2020, s. 134). Derfor er det vesentlig at sykepleieren også inkluderer aspekter som familie, studie og fritidsaktiviteter (Corral-Liria, et al., 2021, s. 843). Når sykepleierne klarte å skape et normalisert miljø rundt pasientene og snakket om temaer som ungdommene synes var spennende, minket følelsen av å være en pasient på et sykehus (Zugai, et al., 2013, s. 2024).

Slik skapte sykepleierne økt trivsel på avdelingen som førte til at pasientene fikk følelse av trygghet, som igjen styrket tilliten til sykepleierne. I relasjonsbyggingen vil det derfor være relevant at sykepleierne inkluderer, samhandler og informerer pårørende (Davén et al., 2022, s. 6-7). For ungdom vil pårørende ofte være involvert i behandlingen, og sykepleierne er også ansvarlige for å inkludere pårørende (NSF, u.å.). Ungdom under 18 år har i Norge rett til å ha med seg minst en pårørende under behandlingen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 6-2). Samtidig nevnte sykepleierne i studien til Davén et al. (2022, s. 7) at det kunne oppstå utfordringer når pårørendes meninger om behandlingen, ikke samsvarte med hva pasienten selv ønsket eller sykepleierens behandlingsopplegg. Ifølge lovverket skal ungdommenes mening ha stor betydning og unge over 16 år har samtykkekompetanse (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-3 & 4-4). Derfor er det viktig at sykepleieren fremmer pasientens interesser dersom det oppstår konflikter mellom pasient og pårørende (NSF, u.å.). Altså er det relevant at sykepleierne skaper et positivt miljø på avdelingen, har en helhetlig tilnærming til pasientene og inkluderer pårørende i behandlingen for å styrke den terapeutiske relasjonen.

Davén et al. tematiserer at sykepleiere som lot seg affisere emosjonelt av pasienten, styrket relasjonen mellom sykepleier og pasient. Når sykepleierne lot seg påvirke følelsesmessig av pasienten, økte sykepleierens forståelse av pasientens individuelle behov, og pasienten ville enklere åpne seg og stole på sykepleieren (Davén et al., 2022, s. 6). Disse funnene bekreftes også i Travelbees fase om sykepleierens evne til å vise sympati og medfølelse, som skal sørge for at sykepleierne yter omsorg på et emosjonelt nivå. Hun mener at dette styrker tilliten og respekten mellom sykepleier og pasient, som er grunnleggende elementer for å skape en terapeutisk relasjon (Travelbee, 1999, s. 204-210). På en annen side understreker funn av Zugai, et al. (2017, s. 421-422) viktigheten av at sykepleierne ikke involverer seg emosjonelt i relasjonen til pasientene, for å klare å opprettholde en profesjonell holdning. Det er altså uenighet i ulike studier om hvor personlig sykepleieren skal involvere seg i pasientrelasjonen. Slik understrekes det også at det er ulike måter å tilnærme seg pasientene på, og at det ikke finnes en fasit på hvordan det blir skapt en terapeutisk relasjon til ungdommer med AN.

5.1.2 Profesjonalitet

Forskningsfunn viser at profesjonalitet er et viktig element for å bygge en terapeutisk relasjon. Zugai et al. (2017, s. 421-422) trekker frem at sykepleiere som opprettholdt faglige grenser og ikke lot personlige behov påvirke relasjonen, oppnådde økt faglig autoritet. Hvordan denne

maktposisjonen ble uttrykt påvirket kvaliteten på den terapeutiske relasjonen. Når sykepleierne fremsto strenge og disiplinerende, opplevde pasientene dette som straffende og tvingende, noe som påvirket relasjonen i negativ retning. Derimot ble sykepleiere som brukte sin faglige autoritet med en mellommenneskelig tilnærming, fremhevet som positivt (Zugai et al. 2017, s. 421-422; Zugai et al., 2013, s. 2024). Mellommenneskelig tilnærming handler om at sykepleier og pasient skaper en relasjon der de ser hverandre som mennesker, og bryter ned kategoriseringen av hverandre (Travelbee, 1999, s. 186-189). Som sykepleier skal man være bevisst sin profesjonelle rolle (NSF, u.å.) og Travelbee tar opp viktigheten av sykepleierens evne til å handle profesjonelt som en del av menneske-til-menneske-forhold. Hun skriver at i etableringen av en terapeutisk relasjon, er det ikke nok at sykepleieren er empatisk og medfølende, men også handler profesjonelt ut fra en konstruktiv og kunnskapsbasert sykepleieprosess (Travelbee, 1999, s. 210). Totalt sett er det styrkende for den terapeutiske relasjonen når sykepleierne fremstår faglig profesjonell med en mellommenneskelig tilnærming.

Miljøterapi er en sentral del av behandlingsopplegget på døgnavdeling (Hage, 2020, s. 195) og sykepleiere som aktivt bidro til å skape til et positivt miljø på avdelingen, hadde en gunstig effekt for relasjonen til ungdommene (Zugai, et al., 2013, s. 2024). Å være profesjonell handler derfor også om å tilpasse seg pasientens behov, og vise interesse for hva som er viktig for ungdommene som mottar behandling (Torsteinsson, 2020, s. 134). Videre fremkommer det i studien til Zugai, et al. (2013) at pasientene verdsatte når sykepleierne var vennlige, oppmuntrende og motiverende. I tillegg ble bruk av humor nevnt som en viktig faktor for relasjonsbyggingen, samt at måltidene opplevdes som en sosial og støttende aktivitet (Zugai, et al., 2013, s. 2024-2025). I lys av anoreksiens natur vil opplevelsen av god støtte og trygghet rundt måltider være et viktig element i interaksjonen mellom sykepleier og pasient (Hage, 2020, s. 195). På en annen side byr måltidsituasjoner på flere utfordringer som kan gjøre det vanskelig for sykepleierne å opprettholde en profesjonell holdning. Som sykepleier skal man fremme pasientens rett på selvbestemmelse (NSF, u.å.), noe som er vanskelig når pasienter med AN etterstreber å være tynn, mens sykepleier skal sørge for vektøkning (Zugai, et al. 2017, s. 419). Måltidsituasjoner resulterte ofte i stress og følelsesmessige utbrudd hos pasientene (Davén et al., 2022, s. 6) og i slike settinger opplevde sykepleierne at pasientene kategoriserte dem som "fiender" (Wu & Chen, 2021, s. 1390). Pasienter med AN opplever ofte måltider som både provoserende, overveldende og skremmende. Under måltidene skal sykepleieren kontrollere at pasientene spiser og samtidig fremstå støttende, og her blir en profesjonell holdning spesielt

vesentlig (Hummelvoll, 2012, s. 325). Forskningen trekker frem at sykepleiere som tydelig var til stede og overvåket pasientene kontinuerlig under måltidene, førte til at pasientene med trygghet kunne gi fra seg kontrollen over måltidsituasjonen (Zugai, et al., 2013, s. 2023). Pasientene mente at dette opplevdes som frustrerende, men at de likevel anerkjente sykepleierens terapeutiske hensikt og derfor verdsatte sykepleierens kontrollerende funksjon. Alt i alt ser man at sykepleiere som fremmet et ungdomsvennlig miljø på avdelingen, og samtidig opprettholdt kontroll over måltidene, fremmet den terapeutiske relasjonen.

I utfordrende pasientsituasjoner viser forskningsfunn fra Davén et al. (2022, s. 4-5) at sykepleierne opplevde overveldende følelser av tristhet, frustrasjon og hjelpeløshet. Dette påvirket interaksjonen, og gjorde den profesjonelle relasjonsbyggingen vanskelig. Imidlertid viste funnene at å forholde seg til faste rutiner og behandlingsprogrammer på avdelingen, gjorde det enklere for sykepleierne å opprettholde profesjonalitet (Davén et al., 2022, s. 5). Når sykepleierne hadde felles forståelse og kunnskap om avdelingens regelverk, var det mer effektivt å opprettholde profesjonelle grenser, og dette resulterte i økt tillit og myndighet til å handle for pasientenes beste (Zugai et al., 2017, s. 422). Kompatibelt verdsatte også pasientene faste, regelmessige og veldefinerte regler, fordi det fremmet trygghet. Uklare regler kunne derimot øke følelsen av uro og angst (Zugai et al., 2017, s. 420-421). Sykepleiernes kontinuerlige tilstedeværelse var også et element som styrket følelsen av trygghet og tillit, noe som hadde positiv effekt for den terapeutiske relasjonsbyggingen (Zugai et al., 2013, s. 2023). Dersom reglene ble opplevd som urettferdige og straffende ble sykepleierne kategorisert som den "strenge" eller den "slemme", og en terapeutisk relasjon ble vanskeligere å opprettholde (Zugai et al., 2013, s. 2024). Når sykepleierne brukte sin faglige kunnskap for å forklare og begrunne reglene, var det mer sannsynlig at pasienten ville anerkjenne sykepleiernes faglige autoritet og forståelsen økte for at reglene hadde terapeutisk hensikt (Hummelvoll, 2012, s. 325; Zugai et al., 2017, s. 420-421). Altså vil veldefinerte regler og faste rutiner oppleves som en styrkende faktor for den terapeutiske relasjonen, fordi det fremmer trygghet hos både pasientene og sykepleieren. Sykepleierens profesjonelle autoritet ble i større grad opplevd som terapeutisk, når reglene ble begrunnet med faglig kunnskap.

5.1.3 Kunnskap om ANs natur

Kunnskap om ANs patologi og hvordan sykdommen påvirker menneskers adferdsmønstre, er grunnleggende for at sykepleierne skal klare å skape et skille mellom personen og AN som

sykdom (Zugai et al., 2017, s. 421). Som beskrevet tidligere i oppgaven har et slikt skille vist seg å være vesentlig for å etablere en terapeutisk relasjon til ungdommer med AN og dette henger derfor sammen med kunnskap om AN. I tillegg økte faglig kunnskap om AN sykepleiernes kompetanse til å takle indre konflikter og følelsesmessige frustrasjoner i samhandling med pasientene, fordi de hadde større forståelse for hvorfor pasientene handlet som de gjorde (Zugai et al., 2017, s. 419-421). Kunnskap styrket også sykepleiernes evne til å vise medfølelse og sympati (Zugai et al., 2017, s. 419), som ifølge Travelbee er fundamentalt for at sykepleierne skal kunne bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 1999, s. 193-196). I faglitteraturen til både Hummelvoll og Rø fremheves viktigheten av sykepleiernes kunnskap om både somatiske og psykologiske forhold i samhandling med AN pasienter (Hummelvoll, 2012, s. 321; Rø et al., 2020, s. 99). Sykepleie skal være kunnskapsbasert (NSF, u.å.), og dette innebærer å ha kunnskap om pasienten både som person og som pasient (Borglin & Gjevjon, 2022, s. 62). Likevel understreker Travelbee i sin teori om menneske-til menneske-forhold at det ikke er nok at sykepleieren har kunnskap om et fenomen, dersom denne kunnskapen blir brukt på en generaliserende og upersonlig måte, hvor pasienten blir behandlet som en objektiv mottaker av en tjeneste (Travelbee, 1999, s. 45). Altså er det viktig for den terapeutiske relasjonen at sykepleieren har faglig kunnskap om AN natur, og samtidig tilpasser kunnskapen til ungdommens behov.

For å unngå en upersonlig tilnærming, viser forskningsresultater av Davén, et al. (2022, s. 6) at sykepleieren må ta seg tid til å bli kjent med ungdommene og deres pårørende over lenger tid. Dette er sentralt for AN, siden behandlingsforløpet ofte er langvarig (Hummelvoll, 2012, s. 322). På denne måten kunne sykepleieren samle erfaringsbasert kunnskap om pasientens individuelle behov. Videre førte det til at sykepleieren ga mer støtte, som førte til at pasienten lettere åpnet seg og fikk tillit til sykepleieren (Davén et al., 2022, s. 6). Disse elementene hadde styrkende effekt på den terapeutiske relasjonen. På en annen side viser forskningsresultater at det er utfordrende for sykepleierne å sette av tid til å bli kjent med pasientene og forstå deres behov, fordi sykepleierne ofte arbeidet under tidspress og hadde mange arbeidsoppgaver å utføre (Wu & Chen, 2021, s. 1390). Dette resulterte til at relasjonsbygging ofte ble nedprioritert og ble urealistisk i en hektisk arbeidsdag. Norsk forskning av Lied, et al. (2021) bekrefter disse funnene, der det fremheves at tidspress førte til at sykepleier-pasient-relasjonen ofte ble nedprioritert.

Studier viser at manglende kunnskap om AN kan føre til en holdning blant sykepleierne om at pasientene selv står ansvarlige for sin sykdom og burde «fikse» seg selv (Salzmann-Erikson &

Dahlén, 2016, s. 9). I tillegg opplevde sykepleiere vansker med å forstå ANs alvorlighetsgrad og kompleksitet, og selv erfarne sykepleiere hadde vansker med å forstå hvordan så undervektige personer likevel kunne se på seg selv som overvektig (Davén et al., 2022, s. 4). Pasienter med alvorlig AN er svært psykisk syke og sykdommen påvirker pasientens adferdsmønstre, evne til å knytte sosiale relasjoner og samhandle med andre (Skårderud, 2020, s. 146-150). Funn i forskningen til Wu og Chen (2021, s. 1389-1390) fremhever at sykepleierne opplevde at pasientene hadde manglende vilje til samarbeid, viste lite sosial interesse og unngikk øyekontakt. Det er sentralt at sykepleierne som deltok i studien ikke hadde fått opplæring i AN og sykepleien ble kun basert på egne kliniske erfaringer. Studien påpeker at de negative assosiasjonene sykepleierne opplevde i samhandling med AN pasienter, var knyttet til at sykepleierne hadde manglende kunnskapsgrunnlag om pasientgruppen (Wu & Chen, 2021, s. 1389-1390). Dermed vises det at manglende kunnskap om AN kan føre til økt frustrasjon og negative holdninger blant sykepleierne mot pasientgruppen.

Når sykepleierne hadde ferdigheter til å hjelpe pasienten til å identifisere følelser, samt kunne gi pasienten strategier for å håndtere disse følelsene, ble den personlige samhandlingen mellom pasient og sykepleier bedret (Salzmann-Erikson & Dahlén, 2016, s. 9). Pasienter med AN har ofte manglende følelsesregulering, samt vansker med å tolke kroppens signaler og indre følelsesliv, og dermed manglende evne til å uttrykke egne behov (Skårderud, 2020, s. 150). Når sykepleierne klarte å håndtere pasientens følelser og respondere med forståelse og empati, økte dette pasientenes opplevelse av trygghet, og dette styrket båndet mellom sykepleier og pasient (Salzmann-Erikson & Dahlén, 2016, s. 9; Zugai, et al., 2017, s. 419). Total sett styrkes den terapeutiske relasjonen mellom pasient og sykepleier når sykepleieren har kunnskap om ANs natur. Motsatt kan manglende kunnskapsgrunnlag føre til økende negative holdninger mot pasientgruppen. Altså må kunnskapen anvendes på en personlig måte ved å ha god kjennskap til den enkelte pasienten, samt ha ferdigheter om hvordan håndtere og respondere effektivt til pasientens følelser.

5.2 Metodediskusjon

5.2.1 Litteraturstudie, litteratursøk og utvelgelse av artikler

Litteraturstudie som metode er relevant for å besvare problemstillingen, fordi det belyser oppdatert forskning rettet mot pasientgruppen (Popenoe et al., 2021, s. 175). For det andre presenterer litteraturstudien et utvalg av erfaringer og opplevelser fra pasient- og

sykepleieperspektiv (Dalland, 2020, s. 203). Imidlertid har begrensninger satt i oppgaven lagt føringer på litteraturstudien med ordbegrensning, litteratursøk i én vitenskapelig database, og begrenset antall artikler. Det er en styrke i litteratursøket at ulike søkeord og synonymer er kombinert, fordi det spisser søket mot oppgavens problemstilling (Thidemann, 2019, s. 88). Derimot kunne søk i andre databaser og med andre søkeord, imidlertid resultert i andre artikler og perspektiver, og ført til en annen vinkling på oppgaven.

Problemstillingen i litteraturstudien tar utgangspunkt i erfaringer, og kvalitative artikler er relevant for å belyse problemstillingen (Dalland, 2020, s. 54; Thidemann, 2019, s. 76). I en av artiklene er det derimot benyttet kombinert metode med både en kvantitativ – og kvalitativ fase i artikkelen av Zugai et al. (2017). I denne artikkelen ble det samlet inn kvantitative data fra undersøkelser, og funnene la føringer for videre kvalitativ fase med semistrukturerte intervjuer. En styrke med dataene fra den kvantitative fasen, var at disse ga en oversikt over relevante elementer for videre kvalitativ forskning (Zugai et al., 2017, s. 417-418). Hovedvekten av studien viser til den kvalitative fasen, og artikkelen regnes som relevant for å belyse problemstillingen. Det er i tillegg inkludert to artikler publisert av samme forfattere, Zugai, et al. som er utgitt i samme tidsskrift. Dette kan sees som en svakhet da det blir mindre mangfold i artiklene, og forfatterens personlige holdninger kan ha påvirket forskningen. På en annen side viser det at forfatterne har forsket på tematikken over flere år, da det er fire år mellom studiene. Altså gir det grunnlag for å anta at forskerne har erfaring innen tematikken, og dette kan fremmes som en styrke. Det er også relevant å nevne at studiene har ulik populasjon.

5.2.2 Styrker og svakheter ved inkluderte artikler

Konteksten i oppgaven er døgnbehandling på sykehus, og det er inkludert forskningsartikler med ulike behandlingskontekster på barneavdeling og psykiatrisk avdeling. Dette kan trekkes frem som en svakhet i litteraturstudien, siden miljøet på avdelingene kan være ulikt, og sykepleierne som jobber på avdelingene kan ha ulik erfaring (Skårderud, 2020, s. 155). Likevel har avdelingene flere fellestrekk, siden konteksten foregår på døgnavdeling på sykehus, og omhandler samme pasientgruppe, som totalt sett gir et sammenligningsgrunnlag. Det er relevant å nevne at døgnbehandlingstilbudet for ungdommer med AN er varierende og inkluderer både barneavdelinger, samt somatiske- og psykiatriske avdelinger (Skårderud, 2020, s. 154). Det er derfor valgt å inkludere artikler med ulike kontekster i oppgaven. Det har vært krevende å sette et tydelig aldersspenn for ungdom, siden aldersdefinisjonen for ungdom er varierende, og

aldersspennet i artiklene har vært skiftende. En upresis definert målgruppe kan altså være en svakhet med oppgaven, siden det kan svekke resultatenes overføringsgrunnlag til målgruppen. Den svenske artikkelen til Davén et al. (2022) ble inkludert i litteraturstudien og omhandler voksne pasienter, noe som går utover oppgavens målgruppe. Dette er en svakhet med litteraturstudien, da voksne pasienter blir feil målgruppe. Imidlertid inkluderer studien flest unge voksne. Det er vesentlig at forfatterne av artikkelen understreker at til tross for at deltakerne i studien er over 18 år, er det mange av dem som bor hos foreldrene sine og er lite selvstendige (Davén et al., 2022, s. 6). Det kan derfor trolig trekkes likhetstrekk til en ungdomslivssituasjon. Artikkelen får også frem viktigheten av å inkludere pårørendes rolle, noe de andre artiklene i liten grad gjør. Totalt sett er det derfor vurdert som hensiktsmessig å inkludere artikkelen i litteraturstudien.

Det har blitt forsøkt å finne norsk forskning i Sykepleien forskning og Idunn, uten å finne relevante artikler til problemstillingen. Derimot inkluderer oppgaven en forskningsartikkel fra Sverige, to artikler fra Australia og en artikkel fra Taiwan. Det kan diskuteres om disse landene kan sammenlignes med norsk helsevesen, ut fra hvordan helsesystemene fungerer og kulturelle forskjeller. Både Australia og Sverige kategoriseres som vestlige land, i likhet med Norge. På overordnet nivå kan retten og tilgang til helsetjenester i disse landene sammenliknes med norsk helsevesen (Department of Health and Aged Care, 2019; Helsedirektoratet, 2019a; Swedish Institute, 2022). Spesielt Sverige har flere likhetstrekk med Norge når det kommer til organisering av helsesystemet. Derfor er inkluderingen av en svensk forskningsartikkel noe som styrker oppgaven, fordi det gir et bedre sammenligningsgrunnlag til norske forhold. Derimot regnes ikke Taiwan som et vestlig land. I likhet med Norge har landet et velfungerende helsesystem med nasjonal helseforsikring, korte ventelister, lave kostnader og god tilgjengelighet (Wu et al., 2010, s. 115). På bakgrunn av dette vurderes artikkelen som relevant. Likevel er det viktig å påpeke at ikke-vestlige land ofte har lavere helsebudsjett og færre helsetilbud innen psykisk helsevern, i motsetning til vestlige land (Hauff, et al., 2018, s. 833-834).

Kulturelle faktorer påvirker mellommenneskelige forhold og virker inn på samhandling mellom mennesker (Hummelvoll, 2012, s. 549). Med utgangspunkt i problemstillingen vil utvikling av en terapeutisk relasjon til ungdom med AN derfor trolig påvirkes av kulturelle elementer. Faktorer som styrker en terapeutisk relasjon i Taiwan, vil derfor trolig kunne variere med hva som styrker den terapeutiske relasjonen til pasienter med AN i Norge. Derimot har Sverige flere

kulturelle likhetstrekk til norske forhold, og utviklingen av den terapeutiske relasjonen bygger trolig på lignende grunnlag (Jönsson & Mæhlum, 2022). At det er inkludert studier med store kulturelle forskjeller er derfor en svakhet med oppgaven. Totalt sett er det viktig å betrakte forskningsresultatene med forsiktighet og ikke trekke direkte slutninger uten å ta hensyn til mulige kulturelle forskjeller, samt ulikheter i landenes helsesystemer.

6 Konklusjon

Oppgavens hensikt var å besvare hvilke faktorer som styrker den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og ungdom med AN på døgnavdeling med aktuell fag- og forskningslitteratur. Først og fremst er det liten tvil om at det er en kompleks prosess å bygge en terapeutisk relasjon til ungdommer med AN og at det ikke finnes en bestemt måte å gjøre dette på. Når det er sagt er det flere faktorer som utmerker seg som spesielt viktig i denne prosessen. Sykepleierens evne til å skille pasienten fra diagnosen har vist seg å være vesentlig, og på denne måten se pasienten som et unikt menneske. Med en empatisk og medfølende tilnærming styrkes respekten mellom sykepleier og pasient. Profesjonell holdning hos sykepleieren bidrar til faglig autoritet som trolig kan øke pasientenes tillit til at sykepleieren har terapeutiske hensikter. Kunnskap om ANs natur påvirker sykepleierens holdninger til pasientene. Økt kunnskap gjør det trolig enklere for sykepleieren å forstå pasientenes atferd, og på denne måten tilpasse seg hver enkelt pasients behov. Det må understrekes at de ulike presenterte faktorene henger sammen og påvirker hverandre, og det er grunn til å tro at alle faktorene er nødvendige for å styrke den terapeutiske relasjonen i sin helhet. Det er god grunn til å tro at en terapeutisk relasjon er en viktig del av behandlingen til ungdom med AN, og at dette vil det være relevant for å kunne imøtekomme den økende andelen av AN pasienter i helsetjenesten. Avslutningsvis understrekes viktigheten av at fremtidens sykepleiere er bevisst på hvordan en terapeutisk relasjon påvirker behandlingen av denne pasientgruppen.

Referanseliste

- Bakken, A. (2018). *Ung data 2018. Nasjonale resultater*. (NOVA rapport 8/18). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5128/Ungdata-2018.%20Nasjonale%20resultater.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Borglin, G. & Gjevjon, E. R. (2022). Sykepleie – profesjon og fag. I Bjørnnes, A. K., Gjevjon, E. R., Grov, K. E. & Holter, I. M. (Red.), *Sykepleieboken 1: Sykepleiens fundament*. (6. utg., 48-80). Cappelen Damm Akademisk.
- Corral-Liria, I., González-Luis, J., Becerro-de-Bengoa-Vallejo, R., Alonso-Maza, M., Fernández-Pascual, S. & Losa-Iglesias, M. (2021). Holistic nursing care for people diagnosed with eating disorder: A qualitative study based on patients and nursing professionals' experience. *Perspect Psychiatric Care*. 58, 840-849. <https://doi.org/10.1111/ppc.12858>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7. Utg.). Gyldendal.
- Davén, J., Hellzen, O. & Häggström, M. (2022). Encountering patients with anorexia nervosa – An emotional roller coaster. Nurses' lived experiences of encounters in psychiatric inpatient care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 17(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2069651>
- Department of Health and Aged Care. (2019, 7. August). *The Australian health system*. Hentet fra <https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system>
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u. å.). *Register for vitenskapelige publiseringskanaler*. Kanalregisteret. Hentet 25.11.2022 fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Folkehelseinstituttet (FHI). (2022, 14. juli). *Kraftig økning i spiseforstyrrelser hos unge jenter under pandemien*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nyheter/2022/kraftig-okning-i-spiseforstyrrelser-hos-unge-jenter-under-pandemien/>

- Gonzalez, M. T. (2020). Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. (1. utgave., s. 57-66). Gyldendal.
- Hauff, E., Berg, A. O. & Melle, I. (2018). Transkulturell psykiatri. I U. F. Malt, O. A. Andreassen, E. A. Malt, I. Melle & D. Årslund (Red.), *Lærebok i psykiatri*. (4. utgave., s. 829-835). Gyldendal.
- Helsedirektoratet. (2019a, 6. november). *Din rett til helsehjelp*. HelseNorge. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/rettigheter/rett-til-helsehjelp/>
- Helsedirektoratet. (2019b, 7. september). *Pakkeforløp for psykiske lidelser hos barn og unge 12-18 år*. Helsenorge. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykiske-lidelser-hos-barn-og-unge-12-18-ar/>
- Helsebiblioteket (2021, 17. september). *4. 1 Sjekklist*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklist>
- Helsebiblioteket (2016, 24. oktober). *MeSH på norsk – begreper innen medisin og helsefag*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuelt/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7. utgave). Gyldendal akademisk.
- Jönsson, A. & Mæhlum, L. (2022, 30. november). *Sverige*. Store norske leksikon. Hentet 05.12.2022 fra <https://snl.no/Sverige>
- Lied, I. B., Lindgren, M. L., Helberget, L. K. (2021). Tidspress blant sykepleiere kan påvirke kvaliteten og pasientsikkerheten: en systematisk review. *Klinisk Sykepleje* 35(3), 242-254. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2021-03-05>

- McCormack, B. & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centered nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5). 472-479.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
- Nilsen, J-V. & Torsteinsson, V. W. (2020). På hvilket nivå skal pasienten behandles? Om behandlingkjeden. I Ø. Rø, T. W. Hage. & V. W. Torsteinsson (Red.), *Spiseforstyrrelser: Forståelse og behandling*. (1. utgave, s. 119- 127). Fagbokforlaget.
- Norsk sykepleierforbund (NSF). (u. å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 1. oktober 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Oslo universitetssykehus. (u.å.). *Psykiatrisk døgnbehandling*. Hentet 25.11.2022 fra <https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/psykiatrisk-dognbehandling>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Popenoe, R., Langius- Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*. 41(4), 175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*. (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62>
- 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>
- Skovdahl, K. (2022). Personsentrert sykepleie. I Bjørnnes, A. K., Gjevjon, E. R., Grov, K. E. & Holter, I. M. (Red.), *Sykepleieboken 1: Sykepleiens fundament*. (6. utg., 94-118). Cappelen Damm Akademisk.
- Skårderud, F. (2020). Spiseforstyrrelser. I Gonzales M. T. (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., s. 145-155). Gyldendal.

- Stokke, O. M., Karttinen, E., Halvorsen, C. A., Vinter, C. & Skogli, E. (2022). *Samfunnsverdien av å forebygge spiseforstyrrelser*. (Menon-publikasjon nr. 3). Næon Economics. https://nettros.no/wp-content/uploads/2022/03/Samfunnsverdien-av-a%CC%8A-forebygge-spiseforstyrrelser_januar-2022-1.pdf
- Swedish Institute. (2022, 15. November). *Swedish healthcare is largely tax-funded. And the overall quality is high*. Hentet fra <https://sweden.se/life/society/healthcare-in-sweden>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1. utg.). Universitetsforlaget.
- Thidemann, I- J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleier-studenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. (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*. (1. utgave, 99-109). Fagbokforlaget.
- Wu, W-L. & Chen, S-L. (2021). Nurses' perceptions on and experiences in conflict situations when caring for adolescents with anorexia nervosa: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*. 30(1), 1386-1394. <https://doi.org/10.1111/inm.12886>
- Wu, T-Y., Majeed, A. & Kuo, K. N. (2010). An overview of the healthcare system in Taiwan. *London Journal of Primary Care*, 3(2), 115-119. <https://doi.org/10.1080/17571472.2010.11493315>
- Zugai, J., Stein- Parbury, J. & Roche, M. (2017). The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-method study. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 416-426. <https://doi.org/10.1111/jocn.13944>
- Zugai, J., 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>

Vedlegg 1

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Sjekklisten består av tre deler:

A: Innledende vurdering

B: Hva forteller resultatene?

C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se

www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Kritisk vurdering av:

- Davén, J., Hellzen, O. & Häggström, M. (2022). Encountering patients with anorexia nervosa – An emotional roller coaster. Nurses' lived experiences of encounters in psychiatric inpatient care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 17(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2069651>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Formålet med studien er klart formulert i studiens «abstract» og forfatterne beskriver formålets relevans. Formuleringen er kort og konsis der forskerne vil belyse sykepleiernes erfaring i møte med voksne pasienter med anorexia nervosa innlagt på psykiatrisk avdeling.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Kvalitativ metode er hensiktsmessig for å besvare problemstillingen fordi studien vil belyse sykepleieres personlige erfaringer.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forfatterne begrunner hvorfor de har valgt å bruke et kvalitativt forskningsdesign, og beskriver hvorfor de benytter seg av fenomenologisk hermeneutisk analyse for å besvare problemstillingen.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Det blir gjort rede for hvem som ble utvalgt til studien og hvorfor denne gruppen ble valgt ut. Utvalgsstrategien beskrives der avdelingslederen informerte sykepleierne om studien og de som var interesserte selv kontaktet forskningens forfatter for å avtale tid for intervjuet. Inklusjonskriteriene inkluderer kjønn, alder, arbeidserfaring og utdanningsnivå.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Semistrukturerte intervjuer ble gjennomført og prosessert med utgangspunkt i fenomenologisk hermeneutisk analyse. Intervjuene ble gjennomført over telefon grunnet covid-19 pandemien og tatt opp med lydopptak.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forfatterne beskriver hvordan deres egen rolle kan ha påvirket resultatene. Den ene forskeren har hatt arbeidserfaring med anoreksipasienter tidligere, og det vurderes hvordan dette kan ha påvirket forskningen. Siden forskningen ble gjennomført under covid-19 pandemien, diskuteres det også hvordan dette kan ha påvirket forskningsresultatene.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Etiske forhold blir vurdert under eget avsnitt. Forskingen har blitt godkjent av «Ethical Review Agency of Sweden». Alle deltagerne var frivillige, og fikk muntlig og skriftlig informasjon om studien og kunne avslutte deltakelsen når som helst gjennom studiet. Konfidensialitet ble garantert.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Det kommer tydelig frem at fenomenologisk hermeneutisk analyse ble brukt og trinnene blir beskrevet. Resultatene blir ryddig presentert under hovedtemaer og sitater fra deltagerne blir brukt for å eksemplifisere.

9. Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

10. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forskerne diskuterer sine funn opp mot annen forskning for å tydeliggjøre funnene ut fra en større kontekst, samt for å underbygge resultatene fra sin forskning og se sammenhenger til eksisterende forskning.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar:

Forskerne konkluderer med å beskrive studiens nye funn på grunnlag av eksisterende forskning. Videre presenteres forskningens kliniske relevans og forslag til ny forskning rundt fenomenet blir presentert.

Poengsum:

10/10

Vedlegg 2

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Sjekklisten består av tre deler:

A: Innledende vurdering

B: Hva forteller resultatene?

C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Kritisk vurdering av:

- Wu, W. & Chen, S. (2021). Nurses' perceptions on and experiences in conflict situations when caring for adolescents with anorexia nervosa: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*. 30(1), 1386-1394. <https://doi.org/10.1111/inm.12886>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Studiens formål presenteres i «abstract» og under eget avsnitt i introduksjonen. Formålet er formulert kort og konsist. Forskerne vil utforske sykepleieres oppfatning og erfaring av utfordrende situasjoner, i samhandling med ungdom diagnostisert med AN innlagt på pediatriisk avdeling.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Studien har som mål å belyse sykepleieres oppfatning og erfaring, derfor vil kvalitativ metode være hensiktsmessig for å besvare problemstillingen.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forskerne gir en kort beskrivelse av forskningsdesignet, men det diskuteres ikke hvorfor denne metoden ble brukt for å besvare problemstillingen.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forskerne gjør rede for hvem som ble utvalgt til å delta i studien og hvordan de ble valgt ut. Inklusjonskriterier var at deltagerne måtte være registrerte sykepleiere på bachelornivå eller masternivå, samt at de måtte ha jobbet minst ett år med unge anoreksipasienter på sykehus. Karakteristika av de utvalgte deltakerne inkluderer også alder og kjønn.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Metoden som brukes for å samle inn data var semistrukturerte dybdeintervjuer som ble tatt opp på lydopptak. Forskerne analyserte intervjuene fortløpende slik at intervjueren kunne påvirke neste intervju ut fra erfaringen fra tidligere intervjuer og stegene i denne prosessen beskrives.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forskerne har ikke vurdert sin egen rolle i forskningsprosessen. Forskerne beskriver endringer gjort for hvert intervju utført i studien, der funn fra intervjuene blir brukt i utformingen av neste intervju.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forskningsartikkelen har et eget avsnitt der etiske forhold blir vurdert. Studien var basert på frivillig deltakelse og deltakerne mottok skriftlig informasjon om at de ville bli anonymisert og deltakelsen ville ikke påvirke arbeidsforhold.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forskerne beskriver hvordan analysen av datainnsamlingen ble gjennomført. Etter hvert intervju ble det gjennomført transkripsjon, analyse og koding der viktige sitater ble fremhevet. Deretter ble det gjennomført sammenlignende analyse av alle intervjuene før hovedtemaer var klassifisert og organisert.

9. Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

10. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forskningsresultatene blir tydelig presentert gjennom tre hovedtemaer. Funnene diskuteres og sammenlignes med tidligere forskning. Resultatene diskuteres i sammenheng med tidligere forskningsresultater som belyser den opprinnelige problemstillingen. Forskningens begrensninger beskrives.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar:

Forskerne fremhever forskningsresultatenes kliniske relevans i eget avsnitt. Det presenteres gjennom to hovedpunkter hvor det beskrives hvordan funnene er relevante for sykepleiefaget. Det blir ikke avdekket behov for ny forskning.

Poengsum:

8/10

Vedlegg 3

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Kritisk vurdering av:

- Zugai, J., Stein- Parbury, J. & Roche, M. (2017). The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-method study. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 416-426. <https://doi.org/10.1111/jocn.13944>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Formålet med studien er tydelig formulert i studiens «abstrakt», og formålet er å utvikle en bedre forståelse av den terapeutiske alliansen mellom sykepleiere og pasienter med AN.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

I studien brukes det en kombinert metode med en innledende kvantitativ undersøkelse og videre en analyse av kvalitative data og semistrukturerte intervjuer. Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie ble avvendt på bakgrunn av studien har som mål å forstå erfaringer og perspektiver til pasienter og sykepleiere, og det er fokus på kvalitativ metode.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Sekvensiell kombinert metode tilnærming ble brukt. Funn i innledende fase ble brukt til videre utforskning i fase to.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Det ble rekruttert pasienter og sykepleiere fra seks avdelinger for behandling av AN, i fire sykehus i Australia. Pasientene skulle være over 12 år og begge kjønn. Deltakerne måtte ha opplevd minimum 1 uke av døgntilrettelagt behandling for behandling av AN i de valgte avdelingene, og være medisinske stabile. Sykepleierne skulle jobbe på avdeling for behandling av AN, og det var ingen restriksjoner for erfaring.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Setting på sykehus er beskrevet. For å samle inn data ble det brukt kvantitative undersøkelser innarbeidet med fire instrumenter, for å få frem pasient og sykepleier perspektivet og videre overført til statistisk programvare. Det ble var også semistrukturerte intervjuer som ble tatt opp på lydopptak, transkribert og tematisk analyse ble brukt.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forskerne har ikke vurdert sin rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på problemstilling, datainnsamling, analyse og funn.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Deltakelse i prosjektet var frivillig og fullstendig informert samtykke ble søkt fra alle deltagere, inkludert samtykke til intervjuer fra foreldre til ungdommer under 18 år. Konfidensialitet ble overholdt ved å fjerne identifiserende informasjon i transkriberte intervjuer og gjennom bruk av synonymer i rapportering av resultatene. Etisk godkjenning ble oppnådd fra valgte sykehusene og relevante universitet.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

I fase med kvantitative data ble brukt deskriptiv statistikk til å beskrive målet av hvert konsept under studien. I fase to ble kvalitative data tolket gjennom tematisk analyse.

9. Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

10. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Det er trukket inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene. Funnene er diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar:

Ja, formalisert pedagogisk støtte kan hjelpe til med anvendelsen av funn fra studien. Det kan hjelpe sykepleiere med å oppdage effektive terapeutiske relasjoner med pasienter.

Poengsum:

9/10

Vedlegg 4

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Sjekklisten består av tre deler:

A: Innledende vurdering

B: Hva forteller resultatene?

C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklistes. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistes

Kritisk vurdering av:

- Zugai, J., 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>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Formålet er tydelig formulert i abstraktet og i introduksjonen av artikkelen. Formålet med studien er å etablere hvordan sykepleiere sikrer vektoppgang og en positiv opplevelse for ungdommer med anorexia nervosa i behandling, ved å vurdere pasientperspektivet.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Kvalitativ metode er hensiktsmessig siden forfatterne ønsker å beskrive pasientenes erfaringer og perspektiver ved å bruke deltakernes egne ord.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Kvalitativ studie og data ble samlet inn ved semistrukturerte intervjuer med pasienter. Forskningsdesign er begrunnet med at det var mest passende måte å etablere ideer og perspektiver ved å bruke deltakerens egne ord.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Utvalgsstrategien var hensiktsmessig for å besvare problemstillingen. Alle deltakerne var unge pasienter fra et storbysykehus i Sydney. Inklusjonskriterier for studien var at deltakerne hadde opplevd døgnbehandling for AN, blitt utskrevet, og oppnådd vektforbedring til den grad at de var til oppfølging på poliklinikk for AN. Karakteristika ved utvalget var ungdommer mellom 12-18 år som ble spesielt rekruttert, både gutter og jenter. Kun jenter deltok i studien.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Dataene ble samlet inn slik at problemstillingen ble besvart. Konteksten er beskrevet på sykehus. Det ble brukt semistrukturerte intervjuer med deltakerne for å samle inn data og en tematisk analyse. Intervjuer ble tatt opp på lydopptak. Intervjuene fokuserte på sykepleiebidraget som ville hjelpe vektøkningen og forbedre opplevelsen av innleggelsen.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forskerne har ikke vurdert sin egen påvirkning på utforming av problemstilling og datainnsamling. I prosessen med analyse ble deltakernes bokstavelige betydning av uttalelser vurdert. For å opprettholde en etisk og nøyaktig representasjon av data, er sitater og forklaringer inkludert.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Informert og frivillig samtykke fra alle deltakere og deres foreldre er innhentet. For å beskytte konfidensialitet og privatlivet til deltakerne, er all data anonymisert. Godkjenning av studien er oppnådd fra Human Research Ethics Committee (HREC) fra universitet og sykehus. Hvis deltakerne ble fortvilet eller opprørt under intervjuer, opphørte intervjuet og deltakeren kunne gå til behandlingsteamet, dette skjedde ikke under intervjuer.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Tematisk analyse er brukt for å etablere temaer og konsepter, og analysere data generert av intervjuer. Det er ikke gjort rede for de ulike trinnene i analysen. Det er en sammenheng mellom innsamlede data og det forskerne har kommet frem til.

9. Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

10. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Funne er klart presentert og det er trukket inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene. Funnene er diskutert opp mot problemstillingen.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar:

Forskerne diskuterer hvordan funnene kan overføres til dagens kliniske praksis. Studien nevner ikke at det er avdekket behov for ny forskning.

Poengsum:

9/10