



Sykepleie til unge kvinner med Anorexia nervosa

«På hvilken måte kan sykepleier etablere en terapeutisk relasjon til unge kvinner med Anorexia nervosa, frivillig innlagt på døgnbemannet institusjon?»

Kandidatnummer: 127
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i Emne 14B

Antall ord: 8988
Dato: 14.04.2020



ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 14/04/2020
Tittel: Sykepleie til unge kvinner med Anorexia nervosa.	
<p><u>Problemstilling</u> «På hvilken måte kan sykepleier etablere en terapeutisk relasjon til unge kvinner med anorexia nervosa, frivillig innlagt på døgnbemannet institusjon?».</p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> I teoridelen presenteres teori om Anorexia nervosa og hvilken rolle sykepleier har i behandlingsforløpet. Videre presenteres teori om terapeutisk relasjon av Travelbee og hvordan sykepleier kan bruke seg selv terapeutisk i møte med pasientgruppen. Deretter redegjøres det for kommunikasjon og den unge voksnes utviklingspsykologi, samt aktuelt lovverk, forskrifter og retningslinjer.</p> <p><u>Metode</u> Bachelor oppgaven er en litterær oppgave som bygger på allerede eksisterende fag- og forskningslitteratur. For å belyse problemstillingen er relevant pensum-, fag- og forskningslitteratur inkludert, tillegg til aktuelt lovverk og retningslinjer. Det er blitt valgt ut fem vitenskapelige artikler av kvalitativ forskning for å belyse problemstillingen. Artikkelsøkene ble gjort i databasene CINAHL og PubMed. Inkludert faglitteratur er funnet via skolens bibliotek.</p> <p><u>Drøfting</u> I denne litterære oppgaven drøftes problemstillingen med utgangspunkt i sykepleierens behandlende funksjon ovenfor unge kvinner med Anorexia nervosa, og hvordan sykepleier kan etablere en terapeutisk relasjon til pasientgruppen. Travelbee's teori er gjennomgående i oppgaven og diskuteres opp imot funn gjort i forskningslitteratur. Det er særlig fem områder som diskuteres; (1) Å se personen bak diagnosen; (2) Bruke seg selv terapeutisk; (3) Kunnskap; (4) Respekt; og (5) Kommunikasjon.</p> <p><u>Konklusjon</u> En god relasjon mellom sykepleier og pasient er en avgjørende faktor for at unge kvinner med Anorexia nervosa skal føle seg trygge og ivaretatt. Det er flere sentrale faktorer som påvirker relasjonen mellom sykepleier og pasienten. Hovedfunnene utgjør å se personene bak diagnosen, at sykepleier innehar kunnskap om Anorexia nervosa, respekt og brukermedvirkning, gjensidig tillit og gode kommunikasjonsferdigheter.</p>	

(Antall ord: 270)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Hensikt og problemstilling.....	2
1.3	Avgrensinger.....	2
1.4	Begrepsavklaring.....	3
1.5	Oppgavens disposisjon.....	4
2	Teoretisk kunnskapsgrunnlag.....	5
2.1	Anorexia nervosa.....	5
2.1.1	Kjennetegn.....	5
2.2	Sykepleierens rolle i behandlingen	6
2.3	Den unge voksne.....	7
2.4	Kommunikasjon	8
2.5	Terapeutisk relasjon	9
2.6	Sykepleierens funksjon og ansvar.....	10
2.7	Etiske og juridiske aspekter	10
3	Metode	12
3.1	Metodebeskrivelse	12
3.2	Søkestrategi.....	12
3.2.1	Databaser og søkeord.....	12
3.3	Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	14
3.4	Kvalitativ forskning	14
3.5	Faglitteratur og annen forskningslitteratur	15
3.6	Kildekritikk.....	16
3.6.1	Kritikk av søk.....	16
3.6.2	Kritikk av øvrig litteratur	17
4	Presentasjon av forskningsartikler.....	18
4.1	Sammenfatning av resultater	18
5	Diskusjon.....	20
5.1	Relasjonsetablering	20
5.2	Faktorer som påvirker relasjonsetablering	21
5.2.1	Å se personen bak diagnosen.....	21
5.2.2	Bruke seg selv terapeutisk	22
5.2.3	Kunnskap om diagnosen	23
5.2.4	Respekt og brukermedvirkning.....	24
5.2.5	Kommunikasjon med pasienten.....	25
6	Avslutning	28
7	Referanseliste	29

1 Innledning

I dette kapittelet vil jeg presentere bakgrunn for valg av tema, hensikt og problemstilling. Jeg vil kort gjøre rede for sentrale begreper og hvilke avgrensninger som er gjort i oppgaven. Til slutt vil jeg si noe om oppgavens oppbygning.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi lever i en tid hvor sosiale medier og usunne skjønnhetsidealer preger unge menneskers selvsikkerhet. Den stadige presentasjonen av kroppen, spesielt den tynne og velformede, har en enorm påvirkningskraft som former barn, ungdom og voksnes idealer (Røer, 2009). Kroppsfiksering og slanke idealer har de siste tiårene preget den vestlige verden (Hummelvoll, 2014). Gjennom sosiale medier blir vi konstant eksportert for usunne skjønnhetsidealer (Røer, 2009). Medias fremstilling av «*idealkroppen*» gir mange et feilaktig og negativt forhold til egen kropp og utseende, hvilket er en av mange utløsende årsaker til utvikling av spiseforstyrrelser (Hummelvoll, 2014). Spiseforstyrrelser er et tema som har interessert meg siden studiestart. Spesielt har medienes fremstilling av spiseforstyrrelser skapt personlig interesse og nysgjerrighet for tematikken. Generelt er spiseforstyrrelser en sykdom med høye mørketall. En studie indikerer at kun et fåtall av de som sliter med spiseforstyrrelser søker hjelp. Det antas at omlag 30% av personer som lider av spiseforstyrrelser søker behandling (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2010).

Anorexia nervosa regnes som den psykiske lidelsen med høyest dødelighet i Norge (Skårderud, 2013). Det antas at omlag 50,000 kvinner i aldersgruppen 15-44 år har en form for spiseforstyrrelse i Norge. Blant disse regnes det at 2700 har Anorexia nervosa (Folkehelseinstituttet, 2016). Pasienter som lider av en spiseforstyrrelse befinner seg ikke bare på egne avdelinger for spiseforstyrrelser. Som sykepleier kan vi møte pasienter med spiseforstyrrelser både i og utenfor institusjoner, i primær- og spesialisthelsetjenesten og i somatiske- og psykiatriske avdelinger (Skårderud et al., 2010). Anorexia nervosa er kun en av få spiseforstyrrelser, men er den psykiske lidelsen som tar flest liv, både grunnet somatiske og psykiske årsaker (Skårderud, 2013). Derfor er Anorexia nervosa en alvorlig sykdom, og det er sentralt at sykepleiere har kunnskap om sykdommen. Siden pasienter med Anorexia nervosa ofte mottar hjelp over tid, er en terapeutisk relasjon essensielt for behandlingen.

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleieren kan bruke seg selv terapeutisk i møte med pasientgruppen. Spiseforstyrrelser er et stort samfunnsproblem og et viktig tema å sette seg inn i. I denne besvarelsen vil det fokuseres på det mellommenneskelige forholdet mellom sykepleier og pasient og hvilken betydning forholdet har for pasientens motivasjon under behandling. Unge voksne innlagt på institusjon kan være svært sårbare siden de ofte blir behandlet over en lengre periode. Ifølge Erikson vil mange av pasientene i ung voksen alder kunne føle på utfordringer knyttet til relasjon til omverdenen (Tetzchner, 2012). For å kunne gi pasienter med Anorexia nervosa god og målrettet sykepleie er det viktig at sykepleieren har et bevist forhold til hvordan å etablere gode relasjoner. På bakgrunn av den presenterte hensikten med oppgaven har jeg formulert følgende problemstilling:

«På hvilken måte kan sykepleier etablere en terapeutisk relasjon til unge kvinner med Anorexia nervosa, frivillig innlagt på døgnbemannet institusjon?».

1.3 Avgrensinger

Spiseforstyrrelser er en samlebetegnelse for flere psykiske lidelser som innebærer det å ha et anstrengt forhold til kropp og mat. Det skilles hovedsakelig mellom tre hovedtyper; Anorexia nervosa, Bulimia nervosa og overspisingslidelse. Felles for de som lider av en spiseforstyrrelse er at de har vansker med å forholde seg til mat, egne tanker og følelser, og har et overdrevent fokus på vekt, kropp og utseende (Skårderud, 2013). Denne oppgaven tar kun for seg Anorexia nervosa.

Spiseforstyrrelser debutterer oftest i ungdomsalder (Hummelvoll, 2014). Til tross for dette har jeg valgt å begrense oppgaven til å gjelde unge voksne mellom 18-30 år. Årsaken til denne avgrensningen er at forskningslitteraturen ofte inkluderer unge voksne i denne aldersgruppen, og siden oppgaven er en litterær oppgave er det hensiktsmessig å tilpasse aldersgruppen til inklusjonskriteriene i forskningsartiklene. Unge voksne befinner seg i en overgangsfase til voksenlivet, og denne perioden av livet vil for mange være en viktig tid for selvutvikling, fremvekst av identitet, tilknytning og egne levevaner (Tetzchner, 2012). Unge voksne har en annen utviklingspsykologi og står ovenfor andre utfordringer enn barn og ungdom. Jenter og kvinner utgjør den største andelen av pasientgruppen som lider av Anorexia nervosa med cirka 90% (Hummelvoll, 2014), jeg har derfor valgt å avgrense oppgaven til å omhandle kvinner. Jeg vil dermed bruke termen «hun» eller «henne» når jeg omtaler pasienter med

Anorexia nervosa. Videre avgrenses oppgaven til å gjelde pasienter innlagt på døgnbemannet institusjon, siden sykepleiere i denne settingen kan gi omsorg, støtte og veiledning gjennom hele døgnet, hvilket er sentralt i forhold til etablering av en terapeutisk relasjon (Ramjan & Gill, 2012). Jeg avgrenser oppgaven videre til å gjelde pasienter frivillig innlagt, og ekskluderer de som er innlagt under tvunget psykisk helsevern, da dette trolig vil påvirke den terapeutiske relasjonen hvorvidt pasienten er innlagt frivillig eller under tvang. I behandlingen av AN er motivasjon en sentral faktor, og motivasjon til endring må ligge til grunn for å kunne nyttiggjøre seg av behandlingen (Bjørnelv, 2012). Jeg har valgt å se bort ifra motivasjon siden pasienten er frivillig innlagt og dermed antas å være motivert for behandling.

To viktige samarbeidspartnere i behandling av Anorexia nervosa er pårørende og tverrfaglig team (Hummelvoll, 2014; Skårderud, 2013). Til tross for den viktige funksjonen pårørende og det tverrfaglige teamet har i behandlingsforløpet, har jeg valgt å ekskludere disse aktørene til fordel for å kunne gå i dybden av den terapeutiske sykepleier-pasient-relasjonen.

Jeg avgrenser fra å skrive om årsaksforhold, diagnostikk og medikamentelle tiltak av Anorexia nervosa, siden jeg ønsker å fokusere på den terapeutiske relasjonen mellom pasient og sykepleier. Sykepleierens funksjonsområder går innunder helsefremmende, forebyggende, lindrende, behandlende, rehabiliterende, undervisende, administrative og fagutviklende, og gjør at man på best mulig måte kan gi helhetlig sykepleie (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016). På bakgrunn av oppgavens avgrensinger vil kun sykepleierens behandlende funksjon bli presentert og hvordan sykepleier kan bruke seg selv terapeutisk underveis i behandlingen. Det er viktig å presisere at sykepleier ikke er en behandler, men en del av et team, som på institusjon vil tilbringe mye tid i direkte arbeid med pasienten (Skårderud et al., 2010).

1.4 Begrepsavklaring

For å forhindre feiltolkninger av enkelte begreper vil jeg i det understående definere sentrale begreper i problemstillingen

Anorexia nervosa er en spiseforstyrrelse kjennetegnet av vegring for vektoppgang og et forvrengt kroppsbilde, selv ved undervekt. Pasienter med anoreksi begrenser hva og hvor mye de spiser. De fleste sulter seg for å gå ned i vekt, overtrener og/eller kaster opp (Skårderud, 2013). Videre i oppgaven brukes forkortelsen AN.

Relasjon betyr å stå i forbindelse med hverandre (Eide og Eide, 2016). I denne oppgaven brukes begrepet om forholdet mellom pasient og sykepleier.

1.5 Oppgavens disposisjon

I kapittel 2 gjennomgås teori om AN, utviklingspsykologi og terapeutisk relasjon ved hjelp av Travelbee's sykepleieteori. Deretter redegjøres det for valg av metode i kapittel 3 og begrunnelse for utvalg av fag- og forskningslitteratur. I kapittel 4 vil funn fra forskningslitteratur bli presentert. I kapittel 5 drøftes funnene opp mot problemstillingen ved hjelp av teori, forskning og litteratur. Avslutningsvis gis det en kort oppsummering av funn fra diskusjonen og problemstillingen vil besvares.

2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag

Teorikapittelet tar for seg relevant litteratur om AN, behandling, kommunikasjon og motivasjon. Videre presenteres begrepet terapeutisk relasjon og Travelbee's definisjon på å bruke seg selv terapeutisk. Tilslutt vil jeg si noe om sykepleierens behandlende funksjon og etiske og juridiske prinsipper.

2.1 Anorexia nervosa

AN karakteriseres som spisevegring, markert vektreduksjon på minst 15% under det forventede i forhold til høyden og hormonforstyrrelser. Det vanligste tegnet på hormonforstyrrelse blant kvinner er tap av menstruasjon. Vekttapet er bevisst og blir framkalt og vedlikeholdt av pasienten selv. Pasienten har en intens frykt for vektoppgang og for å bli tykk, selv om pasienten er undervektig. Mange overdriver også fysisk aktivitet for å forbrenne kalorier (Bjørnelv, 2012). Pasienter med AN har ofte et forvrent kroppsbilde der pasienten hevder å være overvektig, selv om det er åpenbart at hun er det motsatte. I noen tilfeller gjelder det forvrente kroppsbildet for spesifikke kroppsdeler, slik som magen eller lår (Hummelvoll, 2014).

2.1.1 Kjennetegn

Lav selvfølelse og opplevelse av tap av kontroll forekommer hos flertall av de som lider av en spiseforstyrrelse. I startfasen er ofte spiseforstyrrelsen et middel for å oppnå kontroll over vanskelige følelser og tanker (Skårderud, 2013). Videre beskriver Skårderud (2013) spiseforstyrrelse som en dobbel kontrollsvikt. Det som skulle skape kontroll i livet, tar kontrollen over livet. Mange opplever spiseforstyrrelsens atferd som en positiv mestringsstrategi ved at den gir en opplevelse av kontroll. Det som føles som en løsning vil etter tid utvikle seg til et problem. Håkonsen (2014) sier at kroppen blir språket når individet som lider av AN ikke makter å håndtere og uttrykke følelser i forhold til seg selv eller andre. Sykdommen handler derfor ikke kun om mat og lavt matinntak, men også om selvfølelse. Mange som lider av AN føler skam og har ofte dårlig samvittighet. Det å sulte seg kan gi en opplevelse av kontroll over vanskelige følelser og stress. Å presse kroppen ned i vekt kan også være et desperat forsøk på å «bli sett» (Skårderud, 2013).

2.2 Sykepleierens rolle i behandlingen

Sykepleier spiller en nøkkelrolle i behandlingen til pasienter som lider av AN siden sykepleieren tilbringer tid sammen med pasienten døgnet rundt (Zugai, Stein-Patbury & Roche, 2013). I behandlingsarbeidet kan sykepleier møte pasienter som er ambivalente i sin motivasjon for tilfriskning (Skårderud, 2013). Et utfordrende aspekt vedrørende behandlingen er at det ofte innebærer en form for vektøkning som mål (Skårderud, 2013). Helsedirektoratet (2017) anbefaler en ukentlig vektøkning på 0,5-1,5 kg for å redusere undervekt. Dette kan medføre problemer da redselen for mat og vektoppgang gjerne står sterkt hos de fleste med AN (Skårderud, 2013). Målet med behandlingen er å gjenopprette en akseptabel vekt og ernæringsmessig tilstand (Hummelvoll, 2014). Likevel må behandlingen fokusere på mer enn kun mat og vekt. De underliggende problemene pasienten har og konsekvensene sykdommen har gitt må også vektlegges (Bjørnelv, 2012). Ifølge Helsedirektoratet (2017) må målet med behandlingen sees på bakgrunn av pasientens motivasjon, sykehistorie og ressurser.

Pasientens motivasjon for tilfriskning er et viktig element i behandlingen og skal tas i betraktning. Selv om den fysiske tilstanden bedres kan likevel personen med AN føle seg syk. Selv etter at pasienten har oppnådd en normalvekt kan tankene og forholdet til mat og kropp fremdeles være forstyrret. Sykepleieren har her en nøkkelrolle i å arbeide med pasientens kognisjon ved å utfordre negative tankemønstre og ideer, som for eksempel «at jeg kun er lykkelig som tynn». Spiseforstyrrelser handler ikke bare om det fysiske, det er en psykisk diagnose og de underliggende problemene for spiseforstyrrelsen må også behandles (Bjørnelv, 2012; Skårderud, 2013).

Ramjan & Gill (2012) viser til at sykepleieren har en avgjørende rolle i forbindelse med innleggelse av pasienter med AN, siden sykepleier støtter, motiverer og veileder pasienten. Dette er med på å etablere en tillitsfull terapeutisk relasjon, hvilket ofte er avgjørende for en vellykket behandling og tilfriskning av pasientgruppe. Sykepleieren har dessuten en viktig rolle når det gjelder å re-introdusere pasientene for normale aktivitets og kostholdsvaner, samt sosiale ferdigheter. Sykepleier må klare å balansere forholdet mellom nærhet og avstand, samt være tilgjengelig og tilstedeværende i relasjonen (Bakker et al., 2011). Atferdsendring med gradvis normalisering av spise- og treningsatferd, pedagogikk med fokus på informasjon om sunt kosthold, kroppens næringsbehov og somatiske konsekvenser av sykdommen, er for å nevne noen av sykepleierens sentrale oppgaver i behandlingen av AN (Skårderud, 2013).

2.3 Den unge voksne

For å kunne forstå den unge voksne som pasient ser jeg det nødvendig å presentere den unge voksnes utvikling, basert på Eriksons teori. Det finnes flere ulike teorier om utviklingspsykologi. Jeg har valgt Erikson da dette er en velkjent teori som er mye brukt i sykepleien, og dessuten finner jeg teorien som relevant for å hjelpe meg å belyse problemstillingen.

Den som lider av AN har ofte vanskeligheter med å sette ord på følelsene sine. Kroppen har blitt et språk som taler tydelig om det utydelige. Det kan derfor være vanskelig å komme inn på personen, hvilket kan gjøre relasjonsetableringen utfordrende (Skårderud, 2013). Som ung voksen kan personen ha humørsvingninger, økt impulsivitet og redusert evne til konsekvenstenking. Disse trekkene er dessuten ofte mer uttalt enn vanlig ved AN (Røer, 2009). I tidlig voksen alder er identiteten grunnlagt, og den unge voksne er klar for å etablere relasjoner på et dypere plan (Tetzchner, 2012). Hummelvoll (2014) sier at et individ som har AN har en identitetsforstyrrelse og et selvbilde som styres av reaksjoner fra omverdenen. Pasienten med AN har ofte lite kontakt med venner og isolerer seg på grunn av det strenge mat- og kroppssentrerte livet. Dersom den sosiale kontakten mellom venner blir for nær, trekker hun seg ofte unna. Dette kan komme av at nærhet truer hennes autonomi. Dersom en mislykkes i nære forhold til andre mennesker kan pasienten derimot få en opplevelse av isolasjon og ensomhet. Identitetsutvikling handler om å utforske nye roller og sider ved seg selv (Tetzchner, 2012). Røer (2009) og Skårderud (2013) påpeker at spiseforstyrrelser kan fungere som et signal om identitetskrise. Mange som lider av spiseforstyrrelser opplever sosial isolasjon, der tanker rundt mat og kropp gjør at de opplever sosiale vansker og ensomhet. Videre sier Skårderud (2013) at det overdrevne fokuset rundt mat og kropp kan gi lite rom for andre mennesker, og at derfor andre kan trekke seg unna den spiseforstyrrede.

Overgangen fra ungdom til voksen byr på rolleforandringer som både kan være provoserende og utfordrende. Det å skulle flytte hjemmefra og bo alene som ung kan skape en høy grad av usikkerhet (Hummelvoll, 2014). Det er forventet at en skal være i stand til å etablere relasjoner og ha evne til å slippe andre inn på seg selv, gi og motta kjærlighet, samtidig som en skal kunne klare å sette klare grenser for seg selv (Tetzchner, 2012). Dessuten er kroppen ofte i utvikling, og kommentarer om utseende, fasong og vekt fra omverdenen kan være vanskelig å håndtere for den unge voksne (Hummelvoll, 2014).

2.4 Kommunikasjon

Et av de viktigste redskapene i møte med mennesker i sårbare situasjoner er kommunikasjon (Eide & Eide, 2016). Gode kommunikasjonsferdigheter er grunnleggende i relasjonsetablering. Hvordan sykepleieren kommuniserer med pasienten påvirker hvordan relasjonen opparbeides og hvorvidt relasjonen oppleves som terapeutisk (Kristoffersen et al., 2016). Som sykepleier stilles det krav til profesjonell kommunikasjon, det innebærer at kommunikasjonen er personsentrert. Personsentreringen kommer til uttrykk ved at sykepleier lytter aktivt, anerkjenner pasienten som en unik person, observerer og tolker verbale og nonverbale signaler, samt er oppmerksomt tilstede. Samtidig skal sykepleier behandle, formidle informasjon og bidra til at pasienten mestrer situasjonen på best mulig måte. God kommunikasjon mellom pasient og sykepleier er en forutsetning for å hjelpe pasienten og skape anerkjennelse, trygghet og tillit (Eide & Eide, 2016). I følge Travelbee (1999) er kommunikasjon en dynamisk prosess som gjør sykepleieren i stand til å etablere et menneske-til-menneske-forhold og er et instrument i sykepleieintervensjoner.

Gode kommunikasjonsferdigheter er nødvendig for å skape kontakt, men det er ikke teknikken eller ferdighetene i seg selv som er målet. Kvaliteten på relasjonen som etableres gjennom kontakt vil kunne bidra til en positiv utvikling hos pasienten (Eide & Eide, 2016). Travelbee (1999) hevder gode kommunikasjonsferdigheter forutsetter at sykepleieren har en disiplinert intellektuell tilnærming og bruker seg selv terapeutisk. Kommunikasjon er en komplisert og tosidig prosess, hvor det er viktig at sykepleieren forstår det pasienten formidler, både verbalt og nonverbalt, samt bruker denne informasjonen til å planlegge og iverksette sykepleietiltak. Det som blir kommunisert påvirker om et menneske-til-menneske-forhold utvikler seg. Målet med kommunikasjon er at sykepleieren skal lære å kjenne den syke, slik at sykepleier kan tolke signaler, ivareta deres behov, samt evaluere om hensikten og målene med sykepleien oppnås (Travelbee, 1999). Pasienter med AN kan ha vansker med å sette ord på følelser og tanker (Skårderud, 2013). Likevel viser Røer (2009) til at spiseforstyrrelser kan ses på som kommunikasjon i miljøer der det mangler tilgang til reflektert, personlig samtale. Ved spiseforstyrrelser blir mat og kropp språket for å takle vanskelige følelser og utfordringer i livet. Både maten og kroppen kan oppleves som en løsning og et tilfluktssted (Skårderud, 2013). Ifølge Travelbee (1999) er en trygg relasjon mellom sykepleier og pasienten en forutsetning for gjensidig kommunikasjon. Evnen til å etablere kontakt avhenger av i hvilken grad sykepleieren anvender gode tilnæringsmåter til problemer, samtidig som hun bruker seg selv terapeutisk. Graden av nærhet i

sykepleiesituasjoner kan ha sterk innvirkning fra kommunikasjon, samt sykepleierens indre oppfatning og mening om andre mennesker. Dersom sykepleieren ikke interesserer seg for pasienten, vil pasienten reagere tilsvarende.

2.5 Terapeutisk relasjon

For at sykepleieren skal kunne hjelpe pasienten med AN kreves det en relasjon (Skårderud et al., 2010). Travelbee ser på sykepleie som en interaksjonsprosess mellom pasient og sykepleier, med fokus på utvikling av relasjoner. Et begrep Travelbee var spesielt opptatt av var «å bruke seg selv terapeutisk», som ble brukt til å beskrive hva hun betegnet som en profesjonell sykepleier. Å bruke seg selv terapeutisk handler om evne til å bruke egen personlighet og kunnskap bevisst i forsøk på å skape forandring hos den syke. Når sykepleier anvender sin personlighet og kunnskap for å motivere til endring hos pasienten, bruker sykepleieren seg selv terapeutisk (Travelbee, 1999). Hummelvoll (2014) beskriver den terapeutiske relasjonen som essensiell for pasientens opplevelse av omsorg. Ifølge Travelbee (1999) må evne til å bruke seg selv terapeutisk kombineres med en disiplinert intellektuell tilnæringsmetode. Det vil si å ha en logisk framgangsmåte til problemet ved å ha og ta i bruk sin fagkunnskap og overføre dette i omsorgen til pasienten. Ved at sykepleieren anvender intellektuelle tilnæringsmetoder, kombinert med å bruke seg selv terapeutisk, kan hun etablere et menneske-til-menneske-forhold.

Å være profesjonell i en terapeutisk relasjon handler om å bruke sin faglighet og menneskelighet i møte med pasienten. Sykepleieren må kunne gjøre faglige vurderinger og handlinger, samt skape nærhet og kontakt for å gjøre relasjonen mulig (Håkonsen, 2014). Sly et al. (2014) beskriver et godt terapeutisk forhold som når verken pasient eller sykepleier dominerer hverandre, men aksepterer og respekterer hverandre og samarbeider om å dele påkjenninger under behandling. Travelbee (1999) understreker viktigheten av å bruke seg selv terapeutisk og at denne egenskapen kjennetegner en profesjonell sykepleier. For å bruke seg selv terapeutisk må sykepleieren bruke egne kunnskaper og personlighet bevisst i arbeidet med pasienten for å etablere et forhold.

En viktig forutsetning for en terapeutisk relasjon er oppmerksomhet fra sykepleieren sin side om hvordan hennes atferd påvirker den andre parten i samhandlingen (Kristoffersen et al., 2016). Først når sykepleieren er bevisst over egen holdning og handling kan vedkommende observere hvordan pasienten opplever samhandlingen (Travelbee, 1999). For at et pasienten

skal kunne oppleve å ha en relasjon til sykepleieren, må pasienten erfare at hun blir sett, hørt og forstått. En viktig faktor er at sykepleieren viser interesse, respekt og engasjement for pasienten, samt lytter til det pasienten har å fortelle, uten å fortolke dette (Skårderud, 2013). Det at sykepleier har en åpen og ekte interesse for pasientens vanskeligheter er viktig for å opparbeide en relasjon. Gjennom å lytte og kartlegge den unge voksnes forventninger, ønsker og behov tidlig i behandlingsforløpet, kan sykepleier skape økt trygghet og forutsigbarhet for pasienten (Eide & Eide, 2016). Sykepleieren må i tillegg fremme positiv mestring for pasienten. Slik kan pasienten utvikle bedre forståelse og innsikt i egen situasjon, der en selv kan fatte gode og fornuftig avgjørelser for eget liv (Håkonsen, 2014).

2.6 Sykepleierens funksjon og ansvar

Sykepleierens behandlende funksjon består i å ivareta pasientens grunnleggende behov når personen ikke er i stand til å ivareta dette selv, enten som følge av manglende ressurser, krefter, utholdenhet eller manglende kunnskap, vilje og motivasjon. Sykepleierens behandlende funksjon innebærer systematisk kartlegging, herunder observasjon, vurdering, planlegging, gjennomføre, evaluere og dokumentere pleie og omsorg. Den behandlende funksjonen er rettet mot å fjerne eller redusere pasientens problemer, og fokuserer på mennesker som har akutt eller langvarig helse- og funksjonssvikt (Kristoffersen et al., 2016). En grunntanke hos Travelbee var at den profesjonelle sykepleier hadde som oppgave å etablere et menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Et menneske-til-menneske-forhold i sykepleie er virkemiddelet som muliggjør å oppfylle sykepleierens mål og hensikt, nemlig å hjelpe individet med å forebygge eller mestre egen sykdom og lidelse, samt finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999). Innenfor arbeid med AN er sykepleierens behandlende funksjon rettet mot å støtte, veilede og motivere pasienten, samt gi informasjon om konsekvenser av sykdommen (Bakker et al., 2009).

2.7 Etiske og juridiske aspekter

Sykepleierens virksomhet er i stor grad regulert gjennom lover og forskrifter (Molven, 2016). Helsepersonelloven er sykepleierens profesjonslov og har til hensikt å bidra til pasientsikkerhet og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, §1). Et hovedprinsipp overfor sykepleiere er at sykepleiere plikter å gi faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp etter helsepersonelloven §4. Forsvarlighetskravet omhandler all faglig virksomhet, både enkelttiltak og lengre behandlingsforløp.

Utgangspunktet for all helsehjelp, inkludert hjelp i psykisk helsevern, er at pasienten samtykker til behandling. Gyldig samtykket fortsetter at pasienten er informert. Dessuten må pasienten forstå informasjonen om egen helsetilstand og helsehjelpen som tilbys, jf. psykisk helsevernloven § 2-1 & pasient- og brukerrettighetsloven, 1999.

Som hovedregel skal helsehjelp for spiseforstyrrelser gis på frivillig grunnlag av gyldig samtykke. Under visse omstendigheter åpner lovverket opp for tvangsbehandling dersom vilkårene i §3-3 er oppfylt. Kun ved alvorlige spiseforstyrrelser kan det bli aktuelt å vurdere om det er faglig og rettslig grunnlag for bruk av tvang i behandlingen. Frivillig psykisk helsevern forutsetter at pasienten informeres om resultatet av behandlingsopplegget, og at pasienten samtykker til det valgte behandlingsalternativer. I § 3-1 i pasientrettighetsloven heter det at pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelpen. Videre i § 3-2 heter det at pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, samt informasjon om mulige risikoer og bivirkninger.

I tillegg til lovverket har sykepleieren et sett med yrkesetiske retningslinjer å forholde seg til og som gir gode føringer for praktiske og moralske handlinger. Verdigrunnlaget i de yrkesetiske retningslinjer er at sykepleier skal opptre med barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskets liv (Brinchmann, 2016). I de yrkesetiske retningslinjer heter det at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasientens verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket. De yrkesetiske retningslinjer beskriver videre at sykepleier har et selvstendig ansvar for å holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentasjon, slik at ny kunnskap anvendes i praksis (Norsk sykepleieforbund [NSF], 2019).

3 Metode

I dette kapittelet beskriver jeg metoden jeg har benyttet for å finne relevant forskningslitteratur. Videre vil søkestrategien bli presentert, samt fremgangsmåte for funn av artikler. Avslutningsvis tar jeg for meg kildekritikk.

3.1 Metodebeskrivelse

Metode er en fremgangsmåte som forteller oss hvordan vi bør gå frem for å innhente eller etterprøve kunnskap, og er et redskap i møte med det vi ønsker å undersøke (Dalland, 2017). Bacheloroppgaven er en litterær oppgave hvor det vil bli foretatt litteratursøk i ulike databaser for å komme frem til relevante fag- og forskningslitteratur, som kan bidra til å besvare problemstillingen. Metoden innebærer å systematisere kunnskap ut ifra allerede eksisterende forskning og faglitteratur (Dalland, 2017). Thidemann (2015) hevder at hensikten med en litterær oppgave er å gi leseren forståelse og oppdatert kunnskap om den aktuelle problemstillingen og vise hvordan man har gått frem metodisk. Med denne metoden kan man få større tilgang til et større materiale til å besvare en problemstilling. Ulempen ved bruk av litterær oppgave er at det ikke gir tilgang på systematisk kunnskap gjennom systematiske søk og en systematisk gjennomgang av all forskningslitteratur om tema (Dalland, 2017).

3.2 Søkestrategi

I det følgende vil det presenteres min søksstrategi og hvordan jeg kom frem til utvalgte forskningsartikler i forskningsdatabaser.

3.2.1 Databaser og søkeord

For å finne relevant litteratur har jeg valgt søkeord med utgangspunkt i problemstillingen. Jeg har brukt MeSH-termene; Anorexia nervosa, Anorexia, Therapeutic Alliance, Nursing care og Professional-Patient relation. Inkluderte artikler har blitt funnet ved hjelp av ulike kombinasjoner av søkeordene. Søk har blitt utført i databasene CINAHL og PubMed. CINAHL ble valgt som database fordi det er denne jeg har mest erfaring med. Dessuten er CINAHL internasjonal og vel egnet for sykepleie og helsefag (LDH, 2016). For å sikre et bredere valgt av forskningslitteratur valgte jeg også å benytte databasen PubMed, ettersom databasen er den mest brukte blant helsepersonell (Thidemann, 2015). Søkene er utelukkende bygget opp av MeSH-termer.

I søkeprosessen ble det foretatt tre søk for å finne aktuelle artikler. For å vurdere hvilke artikler jeg skulle inkludere i oppgaven, hadde jeg utviklet inklusjon- og eksklusjonskriterier (se tabell 2). Jeg begynte med å lese alle overskriftene på artiklene som fremkom som treff i søkene. På den måten fikk jeg oversikt og kunne vurdere hvilken som vekket interesse. Dersom artikkelen virket relevant ble sammendraget lest for å vurdere deres relevans i forhold til problemstillingen. Artiklene jeg fant relevant for å besvare problemstillingen ble deretter lest i fulltekst og vurdert ut ifra inklusjon- og eksklusjonskriteriene.

Tabell 1: Søkehistorikk

Nr.	Dato for søk	Database	Søkeord	Antall treff	Avgrensninger	Antall treff	Inkludert
1.	02.02.2020	PubMed	1. Anorexia nervosa 2. Therapeutic Alliance 3. 1 AND 2	16,333 5232 70	(2005-2020)	59	2 <i>«Rules of Engagement: Qualitative Experiences of Therapeutic Alliance When Receiving In-Patient Treatment for Anorexia Nervosa».</i> <i>«Preferred Therapist Characteristics in Treatment of Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective».</i>
2.	02.02.2020	CINAHL	1. Anorexia nervosa 2. Anorexia 3. 1 OR 2 4. Nursing Care 5. 3 AND 4	4213 1612 5801 303,274 200	(2005-2020)	125	2 <i>«Recovery of normal body weight in adolescents with anorexia nervosa: The nurses' perspective on effective interventions»</i> <i>«Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective».</i>
3.	13.01.2020	CINAHL	1. Anorexia nervosa 2. Anorexia 3. 1 OR 2 4. Professional-Patient relation 5. 3 AND 4	4213 1612 5801 64,094 127	(2005-2020)	104	1 <i>«An angel on my shoulder: a study of relationships between women with anorexia and healthcare professionals».</i>

3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier ble utarbeidet i forkant av søkene for å kunne bidra til å vurdere hvilke artikler som skulle inkluderes i oppgaven (se tabell 2). Jeg valgte å avgrense søket til å gjelde litteratur som var publisert fra år 2005 til 2020. Grunnen til dette er at jeg ønsker å ha mest mulig oppdater forskning innenfor temaet for å sikre en mest mulig relevant og faglig oppdatert oppgave (Dalland, 2017). Videre ble kun nordisk og engelskspråklig litteratur inkludert grunnet egen språkforståelse og kunnskap. Årsaken til at Engelsk ble inkludert som språk var å få større bredde i forskningen enn hva nordiskspråklige artikler ville gitt alene. Artikkene må dessuten ta for seg diagnosen AN, være av kvalitativ metode og være fagfellevurdert.

Eksklusjonskriteriene bidrar til å utelukke artikler som ikke svarer på problemstillingen (se tabell 2). Jeg har ekskludert litteratur som tar for seg andre spiseforstyrrelser enn AN og studier med et familie- eller pårørendeperspektiv. Videre er studier som omhandler menn og gutter ekskludert, da oppgaven tar for seg unge kvinnelige pasienter.

Tabell 2: Oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier som ble benyttet i utvelgelsen av artiklene.

INKLUSJONS KRITERIER	EKSKLUSJONS KRITERIER
<ul style="list-style-type: none">- Studier som er publisert på Nordisk språk eller Engelsk.- IMRaD-struktur.- Studier med et sykepleiefaglig perspektiv.- Artikkene skal omhandle diagnosen Anorexia nervosa.- Kvalitative studier.- Relevans for problemstillingen.- Fagfellevurdert.	<ul style="list-style-type: none">- Studier som omhandler Bulimia nervosa eller overspisingsslidelse.- Studier publisert på et annet språk enn Nordisk eller Engelsk.- Artikler eldre enn 15 år (2005-2020).- Studier som tar for seg menn og gutter.- Studier som fokuserer på familie eller pårørendeperspektiv.- Studier som kun omhandler barn.

3.4 Kvalitativ forskning

Jeg har kun inkludert kvalitativ forskning i oppgaven ettersom jeg ønsker å undersøke pasientenes erfaringer. Kvalitativ forskning er godt egnet til å fange opp meninger, tanker,

erfaringer og opplevelser som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2017). Datasamlingen foregår i direkte kontakt med informasjonsfeltet. Dette bidrar til å gi dybdekunnskap, og ofte er det inkludert relativt få deltagere i studien (Thidemann, 2015).

Kvantitativ forskning derimot er egnet for å gi opplysninger i form av målbare enheter (Dalland, 2017). Siden relasjonen mellom sykepleier og pasient er en subjektiv oppfatning, som er vanskelig å måle eller tallfeste, baseres denne oppgaven på kvalitativ forskning.

Alle inkluderte artikler har brukt semi-strukturert dybdeintervju som metode. Ved bruk av semi-strukturert intervju er en ute etter intervjupersonens egne perspektiver og beskrivelser. Intervjuet skjer i overensstemmelse med en intervjuguide (Kvale & Brinkmann, 2017).

3.5 Faglitteratur og annen forskningslitteratur

Det er brukt bøker fra både pensumlitteratur og selvvalgt litteratur i oppgaven. For å finne relevant faglitteratur for oppgaven har jeg brukt søkemotoren Oria. Søkeordene «Anorexia nervosa», «spiseforstyrrelser» og «relasjon» ble benyttet. For å belyse sykepleierens funksjon og rolle er ulike lovverk og yrkesetiske retningslinjer inkludert da jeg mener disse legger grunnlag for all utøvelse av sykepleie, og som relevant for oppgaven. Selvvalgt litteratur omhandler spiseforstyrrelser, kommunikasjon og relasjoner. Offentlige dokumenter har jeg funnet via søk på Helsedirektoratet. Aktuelle lovverk ble funnet på lovdata.no.

Teoridelen består i hovedsak av fem bøker som inneholder bred kunnskap om spiseforstyrrelser, kommunikasjon og psykiske lidelser generelt. Fakta om spiseforstyrrelser er skrevet av Finn Skårderud, Kjell Magne Håkonsen og Anne Rør. Bøkene deres er inkludert da de er nødvendig for å fremheve viktige sider ved spiseforstyrrelser. Videre har jeg anvendt Eide & Eide sin bok om kommunikasjon og boken til Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke som gir generell informasjon om psykiske lidelser, der jeg hovedsakelig har brukt kapittelet som omhandler spiseforstyrrelser. I tillegg til fagbøker, lovverk, forskrifter, nasjonale retningslinjer og fag- og forskningsartikler, har jeg brukt Travelbee's teori om terapeutisk relasjon. Travelbee's sykepleieteori vektlegger hvor viktig det er å etablere et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og pasient for å utøve god sykepleie. I tillegg til bøker har jeg foretatt søk i CINAHL for å finne andre relevante forskningsartikler for å støtte opp ulike punkter i oppgaven. Litteraturen er funnet via søk i CINAHL søkeordene Anorexia nervosa, Anorexia, Nursing Care og Professional-Patient relation. Jeg har inkludert fem forskningsartikler, hvorav én er en oversiktsartikkel og fire er metaanalyser.

3.6 Kildekritikk

Kildekritikk er et prinsipp for å vurdere troverdigheten til kilder. Det vil si å vurdere og karakterisere om den litteraturen som benyttes er troverdig. Ved bruk av litterær oppgave er det viktig med kritisk vurdering av utvalgt litteratur med hensyn til kvalitet og overførbarhet (Dalland, 2017).

3.6.1 Kritikk av søk

Søk etter forskningsartikler ble utført på egenhånd. To databaser; CINAHL og PubMed ble benyttet i søket for å få et bredere utvalg av resultater. Siden søket er begrenset til kun to databaser kan dette ha medført at jeg har gått glipp av andre aktuelle og relevante artikler, som er indeksert i andre databaser. Min egen forståelse av tema i oppgaven påvirket trolig også søkeord jeg benyttet, samt hvilke artikler som ble inkludert og hvilke bøker jeg har benyttet. Jeg har imidlertid forsøkt å søke etter litteratur som kan redegjøre for min problemstilling fra ulike perspektiv, men likevel kan min forforståelse av tema ha påvirket litteraturutvalget og dermed besvarelsen i sin helhet. Ifølge Dalland (2017) er dette en utfordring ved bruk av litterær oppgave, da forfatteren må være åpen for nye ideer når forforståelse er begrenset.

Artiklene som er inkludert er funnet gjennom søk i anerkjente databaser og vurdert utfra årstall, type studie og relevans i forhold til valgt problemstilling. Inkluderte artikler følger struktur for vitenskapelige artikler, IMRaD som vil si: innledning, metode, resultat og diskusjon (Thidemann, 2015). Artiklene jeg har valgt har alle IMRaD-struktur og er publisert i fagfelleverderte tidsskrift. Dette innebærer at eksperter innenfor fagområdet har vurdert og godkjent artiklene før publisering (Dalland, 2017). Begrenset erfaring på litteratursøk kan ha påvirket søkeprosessen ettersom jeg ikke har foretatt mange litteratursøk tidligere. I litteratursøket er relevante søkeord benyttet, med det kan ikke utelukkes at det finnes flere aktuelle søkeord som kunne ha gitt flere relevante resultater.

Siden spiseforstyrrelser er et økende problem valgte jeg å avgrense søket etter forskningsartikler til å gjelde fra år 2005 til 2020, hvilket kan ha medført at jeg har oversett annen relevant forskning. Fenomenet spiseforstyrrelser kan ha endret seg på 15 år, likevel har jeg valgt å avgrense søket slik siden jeg også har vært interessert i å se hva eldre litteratur beskriver. Ifølge Dalland (2017) er kunnskap innenfor helsefag i stadig utvikling og endring. Derfor er det viktig å bygge oppgaven på nyeste forskning og litteratur så langt det lar seg

gjøre. Artikkelen som anvendes i oppgaven er engelskspråklige studier fra Storbritannia, Norge og Nederland. Siden artiklene er skrevet på engelsk kan feiltolkninger ikke utelukkes grunnet egen språkforståelse og tolkning. Det har vært begrenset utvalg av artikler som omhandler temaet i Norge. Jeg har likevel vurdert studiene fra Nederland og Storbritannia som overførbare til det norske helsevesen, siden disse artiklene har sammenlignbare resultater og anbefalinger som den norske litteraturen jeg har lest om temaet.

Litteraturen jeg har vært ute etter har vært noe utfordrerne å finne frem til siden artiklene ofte tar for seg en yngre pasientgruppe. Selv om oppgaven er begrenset til å gjelde unge voksne i aldersgruppen 18-30 år, er det enkelte artikler som tar for seg en yngre pasientgruppe som har blitt inkludert. Dette gjelder artikkel nr. 4 og 5 (se tabell 3). Jeg valgte å inkludere disse to artiklene fordi flere av funnene i studiene er sammenlignbare med funnene gjort i de andre studiene som inkluderer en eldre aldersgruppe. Jeg har derfor vurdert artiklene som relevante og til å ha overføringsverdi for den aldersgruppen jeg undersøker. Problemstillingen i oppgaven tar henholdsvis utgangspunkt i et pasientperspektiv. For å belyse forståelsen av den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient, er også en forskningsartikkel som belyser sykepleierens perspektiv inkludert (nr. 3 i tabell 3) Dette for å fremheve erfaring og kunnskap fra de som arbeider med pasientgruppen.

3.6.2 Kritikk av øvrig litteratur

Det er i hovedsak benyttet primærlitteratur i oppgaven, som vil si originalteksten som er skrevet av den opprinnelige forfatteren. Likevel har jeg trukket inn sekundærlitteratur der primærlitteratur ikke har vært tilgjengelig. Dette gjelder teorien til Erikson i boken *Utviklingspsykologi* av Tetzchner (2012). En sekundærkilde er bearbeidet og presenteres av en annen enn det opprinnelige forfatteren. Det opprinnelige perspektivet i teksten kan dermed være endret da den er oversatt og tolket av en annen enn den opprinnelige forfatteren (Dalland, 2017).

Annen litteratur jeg har brukt for å underbygge fakta om oppgavens problemstilling har vært av noe eldre årgang. Dette gjelder boken *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* av Travelbee (1999). Siden litteraturen er funnet via høgskolens bibliotek har jeg ansett kilden som troverdige, og det som skrives er fortsatt samfunnsaktuelt og relevant for å belyse problemstillingen.

4 Presentasjon av forskningsartikler

Utvalgte artikler presenteres i den understående tabellen og inkluderer fem forskningsartikler som utgjør hovedfunnene i denne litterære oppgaven. Funnene diskuteres videre i kapittel 5.

4.1 Sammenfatning av resultater

En vellykket terapeutisk relasjon er avgjørende for å gjennomføre målrettet sykepleie. Unge voksne med AN mener at for å etablere en god relasjon til sykepleier er likestilling mellom pasient og sykepleier nødvendig. Det kommer frem at å bli sett på som et unikt individ var viktig og at sykepleier må evne å skille mellom individet og sykdommen. Verdier som trygghet og tillitt, medvirkning, gode kommunikasjonsferdigheter og kunnskap om lidelsen er andre viktige faktorer som trekkes frem som sentrale for relasjonen. Oppsummert identifiserte forskningsartiklene fem hovedfunn som pasientene opplevde som viktige for å etablere en vellykket terapeutisk relasjon: (1) Å se personen bak diagnosen; (2) Bruke seg selv terapeutisk; (3) Kunnskap; (4) Respekt; og (5) Kommunikasjon. Disse hovedfunnene vil utgjøre bakgrunnen for diskusjonen i kapittel fem.

Tabell 3: Oversikt over hovedfunn i inkludert forskningslitteratur.

Nr	Forfatter	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1	Wright, K.M. & Hacking, S. (2012) Storbritannia.	An angel on my shoulder: a study of relationship between women with anorexia and healthcare professionals	<i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 19 (2), 107-115.	Hensikten med studien var å beskrive opplevelsen av den terapeutiske relasjonen mellom kvinner med anoreksi og helsepersonellet, samt å utforske hvordan relasjonen oppstår.	Kvalitativ studie med Semi-strukturerte dybdeintervjuer der hvor seks kvinner mellom 21-44 år med AN og syv kvinnelige helsepersonell mellom 33-51 år ble intervjuet i omsorgssammenheng for å utforske deres opplevelse av relasjonen dem imellom	Seks temaer som var viktige i den terapeutiske relasjonen var følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Ærlighet • Trygghet og sikkerhet • Det å skille mellom person og sykdom • Bedring målt i vektoppgang • Håp og optimisme • Omsorg <p>Det kommer frem at relasjonene mellom pasient og helsepersonell var viktig ved behandling av anoreksi.</p>
2	Richard Sly, John F Morgan, Victoria A Mountford, Francesca Sawyer, Charlotte	Rules of Engagement: Qualitative Experiences of Therapeutic Alliance When Receiving In-Patient	<i>The Journal of Treatment and Prevention</i> 22 (3), s. 1-11.	Hensikten med studien var å undersøke hvordan unge kvinner med AN opplevde utviklingen av den terapeutiske	Kvalitativ studie med Semi-strukturerte dybdeintervjuer av åtte kvinner (18-34 år) som ble behandlet i	En terapeutisk allianse er en hovedkomponent i behandlingen av spiseforstyrrelser, og de påvirkes av tillit, sikkerhet og en følelse av likeverdighet. Forholdet til primärsykepleieren ble av

	Evans, J Hubert Lacey (2014) Storbritannia.	Treatment for Anorexia Nervosa		relasjonen til pleierne, samtidig som de mottok behandling for AN.	dagpasientbehandli ng med tidligere erfaringer med døgnbehandling for AN.	flere angitt som betydningsfullt for videre relasjonsetablering. Spesielt førsteinntrykket av pleierne ble av flere angitt som betydningsfullt.
3	Gulliksen, K. S., Espeset, E. M., Nordbø, R. H., Skårderud, F., Geller, J. & Holte, A. (2012). Norge.	Preferred Therapist Characteristics in Treatment of Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective	<i>International Journal of Eating Disorders</i> , 45:8, 932- 941 2012.	Hensikten med studien var å utforske hvilke karakteristiske trekk pasienter med anoreksi foretrekker hos helsepersonell. Tidligere forskning innen spiseforstyrrelse r tyder på at en positiv behandlingsoppl evelse er nært tilknyttet måten omsorgen blir levert på.	Dette er en norsk, kvalitativ studie med kvalitative. Semi-strukturerte intervjuer, hvor 38 kvinner mellom 18-51 år ble intervjuet. De intervjuede hadde vært innlagt på avdelinger for spiseforstyrrelser, enten som dagpasient, somatisk avdeling, privatpraktiserende psykolog eller andre steder som behandler AN pasienter.	Positive møter fikk pasientene til å føle seg forstått, verdifulle, bedre humør og mindre alene. Negative møter derimot fikk pasientene til å føle seg verdiløse, dumme og ensomme. Omsorg for pasienter med anoreksi krever en sykepleier med et spekter av ferdigheter. Generøsitet, tålmodighet, respekt, interesse, støtte, humor, kunnskap om lidelsen, fokus på pasientens ressurser og autoritet ble sett på som viktig egenskaper hos helsepersonell.
4	van Ommen, J., Meerwijk, E. L., Kars, M., van Elburg, A., & van Meijel, B. (2009). Nederland.	Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective.	<i>Journal of Clinical Nursing</i> , 18 (20), 2801– 2808.	Hensikten med studien var å utvikle en tentativ teoretisk modell som forklarer effekten av sykepleie til ungdom med diagnosen AN.	Kvalitativ studie med semi- strukturerte intervjuer. Deltakerne var 13 pasienter i aldersgruppen 13- 17 år, som hadde erfaring fra behandling i en spesialisert avdeling for AN.	Funn fra studien utpeker at sykepleierne bidro betydelig til tilfriskning av pasientene med AN gjennom normalisering, struktur og ansvar. Studien understreker gjensidig tillit er vesentlig for å skape en vellykket terapeutisk relasjon. Deltakerne i studien syntes det var viktig for behandlingen at sykepleierne kunne se personen bak diagnosen, viste respekt, hadde god holdning, forståelse, pålitelighet og omsorg.
5	Bakker, R., van Meijel, B., Beukers, L., van Ommen, J., Meerwijk, E., & van Elburg, A. (2011). Nederland.	Recovery of normal body weight in adolescents with anorexia nervosa: The nurses' perspective on effective interventions.	<i>Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing</i> , 24 ,16–22.	Studiens hensikt var å undersøke de mest effektive sykepleietiltaken e for vektøkning av ungdom med AN, fra et sykepleie- perspektiv.	Kvalitativ studie med Semi- strukturerte dybdeintervjuer. 8 sykepleiere og 1 sosionom ble intervjuet. De arbeidet på en spesialisert avdeling for AN, der pasientene var mellom 12-18 år.	Sykepleierne i studien så på seg selv som en nøkkelperson for å støtte pasientene i vektøkning. Et godt terapeutisk forhold var det viktigste elementet for dette.

5 Diskusjon

I dette kapittelet diskuteres problemstillingen opp imot funn fra forskningsmaterialet og teoridelen for å besvare problemstillingen; «*På hvilken måte kan sykepleier etablere en terapeutisk relasjon til unge kvinner med Anorexia nervosa, frivillig innlagt på døgnbemannet institusjon?*».

5.1 Relasjonsetablering

Flere av forskningsartiklene påpeker viktigheten av å opparbeide tillit for å etablere gode relasjoner til unge kvinner med AN (Gulliksen et al., 2012; Wright & Hacking, 2012). Skårderud (2013) hevder at et trygt forhold mellom sykepleier og pasienten med AN kan hjelpe til at pasienten tørr å åpne seg om sine indre tanker og følelser. Travelbee (1999) påpeker at sykepleier skal bistå syke mennesker ved å hjelpe dem til å mestre egen sykdom og lidelse, og at dette gjøres ved at sykepleieren etablerer en relasjon til den syke. Samtidig som en terapeutisk relasjon er nødvendig for utøvelsen av sykepleie, kan en dårlig relasjon få konsekvenser for behandlingen av pasienten. Ifølge Hummelvoll (2014) vil en dårlig terapeutisk relasjon kunne ha en rekke negative konsekvenser, for eksempel isolasjon, angst og ensomhet. Et annet relevant punkt er at det kan være utfordrende å etablere en allianse med en pasient med AN siden pasienten ikke alltid føler eller betrakter seg selv som syk. Ambivalens i forhold til behandling forekommer ofte og kan være en utfordring for relasjonstilknypningen. Skårderud (2013) hevder at dersom sykepleieren har kunnskap om pasientens lidelse, og dermed ikke tar atferden knyttet til spiseforstyrrelsen som noe personlig, kan sykepleier likevel være i stand til å etablere en relasjon. Ifølge Hummelvoll (2014) kan sykepleier forsøke å styrke pasientens eget kunnskapsgrunnlag, slik at hun blir klar over sitt problem og hvordan sykdommen påvirker kroppen, både somatisk og psykososialt.

Resultatet av behandlingen avhenger i stor grad av relasjonen sykepleieren får med pasienten fordi under innleggelse er det sykepleier som har den daglige kontakten med pasienten og som følger pasienten gjennom døgnet (Bakker et al., 2011). Ifølge Wright (2010) har den terapeutiske relasjonen stadig vist seg å være avgjørende i forhold til behandlingsresultater knyttet til psykisk helse. På den ene siden kan det være en utfordring med relasjonsbygging til mennesker som lider av en spiseforstyrrelse siden de kanskje ikke innser at de trenger hjelp. Mange med AN ser ikke på seg selv som syke og kan dermed stille seg motvillig til

behandling (Hummelvoll, 2014). Alvorlig undervekt kan forårsake nevrologiske symptomer som kognitiv svikt og apati, som igjen kan forverre tvangen knyttet til sykdommen. På den måten kan pasienten bli fastlåst i den anorektiske tankegangen, som igjen vil påvirke relasjonen til menneskene rundt negativt (Bjørnelv, 2012). På den andre siden viser Zugai et al. (2013) i sin studie at et sterkt pasient-sykepleier-forhold var forbundet med vektøkning og en positiv pasientopplevelse. Funnet understøttes også i studien til Sly et al. (2014), som viser at en terapeutisk relasjon ble relatert til tidlig vektøkning og var et godt utgangspunkt for et positivt behandlingsutfall.

5.2 Faktorer som påvirker relasjonsetablering

Flere kvaliteter blant sykepleier må være tilstede for å kunne etablere en god relasjon til unge kvinner med AN. Seks sentrale temaer presenteres i det understående: (1) Å se personen bak diagnosen; (2) Bruke seg selv terapeutisk; (3) Kunnskap; (4) Respekt; og (5) Kommunikasjon.

5.2.1 Å se personen bak diagnosen

For å etablere en god relasjon til en pasient som lider av AN er det flere faktorer som må være tilstede. Sykepleieren må kunne se personen bak sykdommen og ikke bare spiseforstyrrelses symptomene (Skårderud, 2013). Flere studier understreker at sykepleiere og pasienter så på viktigheten av at sykepleier tydelig kunne skille mellom sykdom og personen bak lidelsen. Sykepleieren måtte både kunne forstå pasientens diagnose og å se pasienten som et unikt individ (Gulliksen et al., 2012; Sly et al., 2014; van Ommen, Meerwijk, Kars, van Elburg & van Meijel, 2009; Wright & Hacking, 2012). Det å forstå pasientens sykdom kan imidlertid være utfordrende for sykepleieren. Studien til Gulliksen et al. (2012) indikerer at sykepleiere som oppførte seg på en autoritær måte, ble sett på som fordomsfulle siden de satte diagnosen foran individet. Dette skapte en opplevelse av tap av identitet og fikk pasientene til å føle seg mer «spiseforstyrret».

Vekt og vektutvikling er et viktig holdepunkt for om behandlingen har effekt eller ikke (Skårderud, 2013). Derimot kan overdrevent fokus på vekt forsterket opplevelsen av å bli sett på som en diagnose. Offord, Turner & Cooper (2006) påpeker sykepleiernes manglende evne til å ta hensyn til pasientenes behov for psykologisk støtte på lik linje som de fysiske problemene. Pasientenes følelse av tap av kontroll relatert til vektøkning og manglende psykologisk støtte, styrket den anorektiske atferden og forsinket tilfriskningsprosessen. Dette

kan også betraktes fra Skårderud (2013) som hevder at det er viktig å se hele mennesket og ikke kun spiseforstyrrelsen sine symptomer. Dersom fokus kun rettes mot de fysiske problemene, samtidig som den somatiske helsetilstanden bedres, kan pasienten fortsatt være like spiseforstyrrt til sinns. Som nevnt er vekt en viktig indikator på om behandlingen har effekt, derfor kan heller ikke behandlingen unnlate å veie pasienten, selv om det kan oppleves ubehagelig for den enkelte. Vektkontroll er en nødvendighet i behandlingen og bør også legges frem som det, uten unnskyldninger i forhold til pasienten (Hummelvoll, 2014). Bakker, et al. (2011) hevder at det er viktig at sykepleieren bryter gjennom den emosjonelle barrieren pasienten bygger opp, slik at sykdommen blir mindre hemmelighetsfull og tabubelagt. Likevel skal sykepleier ta pasienten og de problemer og utfordringer hun har på alvor. En deltager i studien til Wright & Hacking (2012) fortalte om en sykepleier som kun satte fokus på måltider og vekt, hvilket gjorde at pasienten følte seg lite forstått og mindre sett som et helhetlig menneske. Sykepleier må ha forståelse for pasientens frykt for vektøkning og dermed mostand til behandling og mistillit til sykepleieren. Uten denne forståelsen kan sykepleier lett tolke pasienten atferd som noe personlig, hvilket kan resultere i et negativt forhold til pasienten (van Ommen et al., 2009).

5.2.2 Bruke seg selv terapeutisk

Hummelvoll (2014) og Travelbee (1999) hevder det første møtet mellom pasient og sykepleier er avgjørende for videre samarbeid og behandling. Sykepleieren må være bevisst over egen holdning og handling, i og med at pasienten med AN vil være følsom ovenfor sykepleierens non-verbale uttrykk og holdninger. Dette utdypes videre i flere av forskningsartiklene der det påpekes at første møte mellom pasient og sykepleier som viktig for videre samarbeid (Sly et al., 2014; Wright & Hacking, 2012). Forholdet til primærsykepleieren hadde stor betydning for hvordan deltakerne opplevde sin egen kapasitet til å håndtere problemer i behandlingen. Spesielt ble førsteinntrykk av sykepleierne angitt som betydningsfullt for videre relasjonsetablering (Sly et al., 2014). For å kunne bruke seg selv terapeutisk er det flere forutsetninger som må ligge til grunn. Selvinnsikt og selvforståelse synes å være en forutsetning for å fremstå som en dyktig sykepleier. Sykepleier må ha evne til å tolke andres atferd og evne til å handle. Samtidig må sykepleier ha en formening om hvordan egen atferd påvirker andre (Travelbee, 1999). I studien til Wright & Hacking (2012) beskrives det hvordan enkelte pasienter så på sykepleieren som om de hadde en morsrolle, hvilket ga en trygg og kjærlig form for omsorg. Eide & Eide (2016) sier at en for nær relasjon

derimot kan gi konsekvenser i etterkant av behandlingen når relasjonen avsluttes. Det er viktig at sykepleieren formidler omsorg, men samtidig opptrer profesjonelt. Å være profesjonell i en terapeutisk relasjon handler om å bruke sin faglighet og menneskelighet i samværet med pasienten. En må kunne gjøre faglige vurderinger og handlinger, samt skape nærhet og kontakt (Håkonsen, 2011).

Et vennsforhold kan gi pasienten med AN en følelse av likeverd mellom henne og sykepleieren (Haug, 2007). På den ene siden påpeker Travelbee (1999) at sykepleieren både skal benytte seg av vennlighet og kunnskap for å kunne bruke seg selv terapeutisk. På den andre siden skriver Hummelvoll (2014) at dersom relasjonen blir for nær, vil pasienten med AN trekke seg unna siden det truer hennes autonomi. Dette kan medføre at hun isolerer seg og unngår å åpne seg for sykepleier. Samtidig understreker Travelbee (1999) at det å bruke seg selv terapeutisk i en relasjon ikke må forstås som vennskap. Sykepleieren skal vise vennlighet overfor pasienten, men dette alene betyr lite dersom hun mangler evne til å anvende kunnskap. På den ene siden hevder Hummelvoll (2014) at sykepleier ikke må overgå grenser da det kan bli oppfattet som innvandrende for pasienten med AN. Dette kan skape angst og forvirring og øke redselen for å miste kontroll. På den andre siden nevner informantene i studien til Sly et al. (2014) at det var viktig at sykepleieren verken var for passiv eller snill, da dette kunne medføre redusert utbytte av behandlingen ved at pasienten selv fikk kontrollere sykepleieren og hvordan behandlingsopplegget skulle være.

Haug (2007) nevner at det å skape et vennskap til pasienten både kan være givende og utfordrende for sykepleieren. I motsetning til Travelbee (1999) beskriver Haug (2007) at et vennsforhold kan gi pasientene en følelse likeverdighet mellom henne og sykepleieren. Videre hevder Haug (2007) at trygghet er det viktigste for å kunne skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient. På den ene siden sier Travelbee (1999) at et vennsforhold ikke er det samme som et menneske-til-menneske-forhold, men at begge har betydning. Det å være en venn innebærer en bestemt atferd, i motsetning til forventningene som stilles til en profesjonell sykepleier. Haug (2007) derimot hevder at sykepleierne gjennom vennsforholdet ønsket å gi pasientene nok livskvalitet til at de fikk tilbake troen på seg selv, og et verktøy for å takle vanskelig situasjoner.

5.2.3 Kunnskap om diagnosen

Travelbee (1999) hevder at for å kunne gi god sykepleie må sykepleier klare å sette seg inn i pasientens situasjon. For å gjøre dette må sykepleier inneha kunnskap om lidelsen,

behandlingen og ikke minst personen det gjelder. For å kunne hjelpe en pasient som lider av en spiseforstyrrelse er det nødvendig at sykepleier har evne til å forstå pasienten uten å dømme (Gulliksen et al., 2012; Wright & Hacking, 2012). Eide & Eide (2016) hevder at for å kunne forstå pasienten bedre, er fagkunnskap om lidelsen nødvendig. I de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, 2019) vektlegges det at sykepleieren som utføres skal være kunnskapsbasert. Sykepleieren er pliktet til å holde seg faglig oppdatert og sikre at egen praksis er faglig forsvarlig. Pasientenes opplevelse av tillit ble styrket ettersom sykepleierne viste kunnskap om lidelsen (Gulliksen et al., 2012). Uten tilstrekkelig kunnskap om sykdommen kan ikke sykepleieren hjelpe pasienten da en ikke ser hva som er viktig for den syke (Eide & Eide, 2016).

For at kunne etablere en god relasjon kreves det at sykepleier har innsikt i den aktuelle diagnosen, forståelse for utfordringene pasienten gjennomgår under behandling og kunnskap om hvilken rolle en som sykepleier har i behandlingsprosessen (Bakker et al., 2011). En kjernekomponent i behandlingen av AN er etablering av en positiv terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient. Sly et al. (2014) identifiserte viktig områder som bidro til en vellykket etablering av en terapeutisk relasjon. Forholdet til primærpsykepleieren hadde stor betydning for hvordan deltakerne opplevde sin egen kapasitet til håndtering av problemer i behandlingen. I studien til van Ommen et al. (2009) kom det frem at tillitsforholdet vokste i løpet av behandlingsoppholdet fordi sykepleierne hadde kunnskap om spiseforstyrrelser. Denne tillitten hjalp pasientene til å snakke om vanskelige temaer, da de opplevde trygghet og tillit til sykepleieren. Ikke bare er fagkunnskap nødvendig for å opparbeide en relasjon, også motivasjon for behandling påvirkes av hvorvidt sykepleier innehar kunnskap om lidelsen. I studien til Gulliksen, Nordbø, Espeset, Skårderud, & Holte (2014) kom det frem at ingen av pasientene var motiverte da de møtte til første samtale med helsevesenet. Ambivalens og motstand til behandlingen var sterk og mange var redde for å miste kontroll. Pasientene fortalte at det å møte sykepleiere som hadde kunnskap om spiseforstyrrelser var betryggende, samtidig som de var empatiske, lyttende og ikke dømmende.

5.2.4 Respekt og brukervedvirkning

Opplevelse av å være likeverdige i forholdet, samt respekt for hverandre, ble beskrevet som viktig for relasjonen mellom sykepleier og pasient (Offord et al., 2006; Sly et al., 2014; van Ommen et al., 2009). Dersom sykepleieren evner å uttrykke respekt for personen bak sykdommen kan det føre til at pasienten opplever trygghet i relasjonen. I studien til Gulliksen

et al. (2012) understreker pasientene at det å bli møtt med respekt og interesse, var viktig for relasjonsetablering. Informantene i studien til Zugai et al. (2013) nevnte blant annet tillit, respekt og likeverd som nøkkelerverdier for å etablere et vellykket terapeutisk forhold. Dersom sykepleieren skal kunne behandle den unge voksne med respekt, må sykepleier kunne se forbi forutinntatte oppfatninger av pasienten, slik at mennesket bak lidelsen kommer frem. Det å se det unike individet bak spiseforstyrrelsen kan være med på å etablere en terapeutisk relasjon mellom to mennesker, og ikke bare mellom rollene som sykepleier og pasient (Travelbee, 1999).

Innen behandling av AN må sykepleier kunne kartlegge pasienten systematisk og da er kompetanse om grunnleggende behandlingsprinsipper av betydning. Sykepleierens behandelende funksjon innebærer å kontinuerlig vurdere og observere pasientens opplevelser, ressurser og behov for behandling (Kristoffersen et al., 2016). Samtidig vil behandlingen bli lite tilfredsstillende dersom sykepleier ikke inkluderer pasienten i behandlingen. Flere studier fremhever viktigheten av at sykepleiere aktivt lar pasientene bli mer involvert for å skape et godt forhold. Manglende involvering kan medføre motstand og forsinke behandlingsprosessen, og til og med forverre sykdommen (Sly et al., 2014; van Ommen et al., 2009). Autonomi er et prinsipp som er nedfelt i lov om pasientrettigheter, samt nedskrevet i de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere der det står at sykepleier skal respektere pasientens rett til å foreta selvstendige valg (NSF, 2019; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Håkonsen (2011) sier at sykepleieren skal bidra til at pasienten er aktiv i endringsprosessen, hvilket krever gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient. Ifølge Skårderud (2013) er det viktig for pasientens motivasjon til forandring å bli sett og hørt, samt få være delaktig i beslutninger og formulering av mål. Ikke alle pasienter med anoreksi innser at de har et problem og behov for profesjonell hjelp. Tålmodighet og tilstrekkelig tid er derfor sentralt når det kommer til samarbeid med pasienter med spiseforstyrrelser. Eide & Eide (2016) påpeker viktigheten av at pasientens egne meninger tas med i behandlingen. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-1 beskriver at pasienten har rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder.

5.2.5 Kommunikasjon med pasienten

Gode kommunikasjonsferdigheter er vesentlig for å nå frem til pasienten på en tilfredsstillende måte. I samhandling med pasienter med AN hevder Skårderud (2013) at det er en fordel å ikke bruke for mye fagspråk og virke arrogant og bedrevitende. Dette kan

ødelegge relasjonen mellom sykepleier og pasient. For å få tillit av den unge kvinnen med AN må sykepleier balansere bruken av fagspråk og snakke kvinnens eget språk for å skape trygghet og tillit. En viktig oppgave sykepleier har i møte med pasienten med AN vil være å gjøre henne til ekspert på seg selv ved å tilføre kunnskap om sykdommen, som de ikke har viten om fra før. Dessuten vil det være lettere for pasienten å ville bli frisk dersom hun innser at spiseforstyrrelsen skader henne mer enn den gjør henne godt. Dette kan for eksempel være langvarige konsekvenser av sykdommen, isolasjon, begrenset kontakt med omverdenen, depresjon og angst (Skårderud, 2013). I likhet med Skårderud (2013) mener van Ommen et al. (2009) at sykepleierens evne til å formidle kunnskap om pasientens psykiske og fysiske plager var viktig for å øke pasientens forståelse av egen sykdom. God og riktig kommunikasjon kan gi trygghet til pasienten når de skal samtale om noe som er vanskelig. Et godt kommunikasjons grunnlag kan bistå med å skape et trygt behandlingsforhold til de unge kvinnene, slik at pasienten kan våge å åpne seg for sykepleieren (Skårderud, 2013). Informasjon er et annet grunnleggende behov de aller fleste med sykdom eller lidelse har behov for (Travelbee, 1999). I studien til van Ommen et al. (2009) mente pasientene at informasjon om lidelsen som sykepleierne formidlet var viktig for at de skulle fortsette behandlingen. Informasjonen ble gitt gradvis og gjorde pasienten bevisst på konsekvensene spiseforstyrrelsen kan ha på deres fremtid og helse. Sykepleieren spiller en sentral rolle når det gjelder å informere og undervise pasientene om behandlingsmessige og terapeutiske mål for å motivere pasientene. Informasjon om at intervensjoner og begrensinger var rettet mot sykdommen og ikke mot pasienten som individ, var viktig for relasjonen (Bakker et al, 2011). Imidlertid måtte restriksjoner som behandlingsinngrep oppleves som relevante og individuelt tilpasset, hvis ikke kunne det oppleves som straffende relasjonskrenkende (van Ommen et al, 2009).

Forholdet mellom sykepleier og pasient kan lett falle inn i en automatisk «sykepleier-pasient-interaksjon» der samværet betyr lite for begge parter (Travelbee, 1999). Dersom et slik forhold opprettholdes over tid kan det tenkes at det vil være utfordrende å etablere en god relasjon mellom begge parter. Gulliksen et al. (2012) hevder passivitet blant sykepleier oppleves negativ for pasienten. Derimot kan aktiv lytting og oppmerksomhet fra sykepleier får pasienten til å føle seg verdifull og villig til å danne en relasjon med sykepleier. I likhet med Gulliksen et al. (2012) hevder Eide & Eide (2016) at når en arbeider med mennesker som lider av AN, er det viktig å ha evnen til å lytte. Ved hjelp av aktiv lytting forsøker en å ta tak i det som sies med ord, men også det som kan ligge bak ordene. Under samtalen gir sykepleier

bekreftelse ved å vise interesse, både gjennom egen holdning og oppfølgings spørsmål. På den ene siden hadde informantene i studien til Zugai et al. (2013) en positiv erfaring med at sykepleierne implementerte strenge regler, slik at de var nødt til å slippe kontrollen over mat og trening. På den andre siden viser studien til Ramjan & Gill (2012) at pasientene hadde en negativ reaksjon når behandlingsopplegget var for strengt. Derimot forstod pasientene formålet med det strenge behandlingsregimet i ettertid. Unge voksne føler ofte usikkerhet og åpner seg ikke for sykepleieren uten videre. Hummelvoll (2014) sier at balanse er nødvendig for at pasienten skal utvikle og opprettholde motivasjon for samarbeid. Det er viktig å respektere pasientens grenser, slik at pasienten opplever en viss grad av kontroll.

6 Avslutning

Hensikten med oppgaven var å undersøke hvilke forhold som er sentrale for å kunne etablere en terapeutisk relasjon til unge kvinner med AN. Gjennom teori, presentasjon av funn fra forskningsartikler og diskusjon har jeg kommet frem til at følgende hovedmomenter er sentrale for å kunne etablere en terapeutisk relasjon til pasienter med AN. Sykepleier bør unngå overdrevent fokus på mat og vekt som kan gi pasienten en opplevelse av å bli sett på som «en diagnose», hvilket skaper distanse fra relasjonsetablering og dessuten kan forsinke tilfriskningsprosessen. Som sykepleier må en kunne se det unike mennesket bak diagnosen, ha tålmodighet og være bevisst over egen holdning og atferd. Kunnskap om lidelsen er essensielt for å kunne forstå pasientenes ambivalens i forhold til tilfriskning og manipulering. Motivasjon til endring er en tidskrevende prosess, både kommunikasjonsferdigheter og tillit er essensielt for å etablere en god relasjon til pasienten. Sykepleieren må kunne balansere mellom å opptre profesjonelt og overholde sin autoritet og samtidig vise empati og omsorg, slik at relasjonen bli mellom to mennesker, og ikke bare mellom sykepleier og pasient.

I denne oppgaven ble følgende problemstilling stilt: *«På hvilken måte kan sykepleiere etablere en terapeutisk relasjon til unge kvinner med Anorexia nervosa, frivillig innlagt på døgnbemannet institusjon?»*. Resultatene fra diskusjonen indikerer at for å etablere en terapeutisk relasjon til unge kvinner med AN må sykepleier se personen bak diagnosen, bruke seg selv terapeutisk, inneha kunnskap, utøve respekt, tilstrebe god kommunikasjon med pasienten og etablere tillitt. Samtidig er det viktig å understreke at selv etter at sykepleier har etablert en god og tillitsfull relasjon til den unge kvinnen med AN, vil det foresatt kreve mye og hardt arbeid for å opprettholde forholdet. Muligens er det behov for mer forskning om hvordan sykepleier skal kunne håndtere de ulike utfordringene som kan oppstå i møte med pasientgruppen.

7 Referanseliste

- Bakker, R, Meijel, B. V, Breukers, L, Ommen, J. V, Meerwijk, E & Elburg, A. V. (2011). Recovery of normal body weight in adolescents with anorexia nervosa: The nurses' perspective on effective interventions. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*. 24. S. 16-22.
- Bjørnelv, S. (2012). Spiseforstyrrelser. I A. A. Dahl, & T. F. Aarre (Red.), *Praktisk psykiatri* (s. 260-289). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Brinchmann, B. S. (2012). *Etikk i sykepleien* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H & Eide, T. (2016). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Folkhelseinstituttet. (2016). *Spiseforstyrrelser - fakta om anoreksi, bulimi og overspisingslidelse*. Hentet 17.11.19 fra <http://www.fhi.no/artikler/?id=46874>
- Gulliksen, K. S., Espeset, E. M., Nordbø, R. H., Skårderud, F., Geller, J. & Holte, A. (2012). Preferred Therapist Characteristics in Treatment of Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective. *International Journal of Eating Disorders* 45:8 932-941 2012. doi: 10.1002/eat.22033
- Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H., Espeset, E. M., Skårderud, F. & Holte, A. (2014). The Process of Help-Seeking in Anorexia Nervosa: Patients' Perspective of First Contact with Health Services. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 00:1-17, 2014. doi: 10.1080/10640266.2014.981429
- Haug, K. (2007). Jeg er venn fra 8-16. Vennskap i sykepleie - pasientrelasjoner som varer over lang tid? *Nordic Journal of Nursing Research* 27(3), 57-59
<http://dx.doi.org/10.1177/010740830702700313>

- Helsedirektoratet. (2017). *Spiseforstyrrelser. Nasjonal faglig retningslinje*. Hentet 22.11.2019 fra: <https://helsedirektoratet.no/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-og-behandling-av-spiseforstyrrelser>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hummelvoll, J. K. (2014). *Helt- Ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Håkonsen, K-M. (2011). *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Håkonsen, K-M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie. I N. J. Kristoffersen, E. A. Skaug, F. Nortvedt & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 1: sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar*. (3. utg., s. 15-27). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- LDH. Databaser og nettressurser. (2020). Hentet 24.02.2020 fra: <https://ldh.no/bibliotek/databaser-og-nettressurser>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet 17.11.2019 fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Offord, A., Turner, H., & Cooper, M. (2006). Adolescent inpatient treatment for anorexia nervosa: a qualitative study exploring young adults' retrospective views of treatment and discharge. *European Eating Disorders Review*, 14(6), 377–387.
doi: [10.1002/erv.687](https://doi.org/10.1002/erv.687).CrossRefGoogle Scholar

Pasient og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettighetsloven (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Ramjan L. M., & Gill B. I. (2012). An inpatient program for adolescents with anorexia experienced as a metaphoric prison. *American journal of nursing*. Vol 112, no 8. P: 24-33.

Røer, A. (2009). *Spiseforstyrrelser. Symptomforståelse og behandlingsstrategier*. (2.utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken: Sinn- kropp- samfunn*. (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skårderud, F. (2013). *Sterk/Svak: Håndbok om spiseforstyrrelser*. Oslo: H. Aschehoug & Co.

Sly, R., Morgan, J. F, Mountford, V. A., Sawyer, F., Evans, C., & Lacey, J. H. (2014). Rules of Engagement: Qualitative Experiences of Therapeutic Alliance When Receiving In-Patient Treatment for Anorexia Nervosa. *Eating Disorders*, 22(3), 233-243.
<https://doi.org/10.1080/10640266.2013.867742>

Tetzner, S. (2012). *Utviklingspsykologi*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

van Ommen, J., Meerwijk, E. L., Kars, M., van Elburg, A., & van Meijel, B. (2009). Effective

nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 18(20), 2801–2808. doi: [10.1111/j.1365-2702.2009.02821.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02821.x).

Wright, K. M. (2010). Therapeutic relationship: developing a new understanding for nurses and care workers within an eating disorder unit. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(3), 154-161. doi:10.1111/j.1447-0349.2009.00657.x

Wright, K. M. & Hacking, S. (2012) An angel on my shoulder: a study of relationships between women with anorexia and healthcare professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19 (2), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01760.x.

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. doi: [10.1111/jocn.12182](https://doi.org/10.1111/jocn.12182).