

*Relasjonsbygging hos pasienter med Anorexia  
Nervosa*

Kandidatnummer: 703 & 803  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
I BSY-500

Antall ord: 7884  
Dato: 02.01.2024



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 02.01.24
Sykepleie til pasienter med Anorexia Nervosa	
<p data-bbox="178 421 322 452"><u>Innledning</u></p> <p data-bbox="178 474 1343 788">Temaet for oppgaven omhandler relasjonen mellom sykepleier og ungdom med Anorexia Nervosa. Etablering av en slik relasjon kan være krevende og det er viktig at sykepleier er bevisst i sin tilnærming og hvilke momenter som vil fremme tilliten mellom de to partene. Oppgavens problemstilling er: <i>«Hvordan kan sykepleier, ved å bruke seg selv terapeutisk, etablere en tillitsfull relasjon i behandlingen av unge pasienter med diagnosen Anorexia Nervosa i spesialisthelsetjenesten?»</i>.</p> <p data-bbox="178 855 284 887"><u>Metode</u></p> <p data-bbox="178 909 1369 1169">Bacheloroppgaven er en litteraturstudie utarbeidet i henhold til høgskolens retningslinjer for oppgaveskriving. Det er gjennomført et strukturert litteratursøk i databasen CINAHL, hvor fire utvalgte forskningsartikler, samt øvrig fag- og forskningslitteratur er brukt for å besvare problemstillingen. Litteratursøk, inkluderte forskningsartikler, samt inklusjons- og eksklusjonskriterier for forskningartiklene presenteres i tekst og tabell.</p> <p data-bbox="178 1236 290 1267"><u>Resultat</u></p> <p data-bbox="178 1290 1359 1608">Funnene fra forskningsartiklene vektlegger faktorer som fordommer, både fra sykepleieren og pasientens side, høy arbeidsbelastning, misnøye med aktuelle prosedyrer, manglende kompetanse og begrenset motivasjon utfordrer etableringen av en relasjon. Dersom sykepleier har en genuin interesse for fagområdet, evner å føle empati og sympati, samt har gode kollegaer og et godt arbeidsmiljø vil etableringen muliggjøres. Resultatene presiserer viktigheten av en god og tillitsfull relasjon for utfallet av behandlingen</p> <p data-bbox="178 1675 316 1706"><u>Diskusjon</u></p> <p data-bbox="178 1729 1369 1998">I resultatdiskusjonen diskuteres oppgavens problemstilling i lys av Joyce Travelbee's teori om dannelsen av menneske-til-menneske relasjonen. Diskusjonen presenteres med utgangspunkt i den fire-fasede modellen sykepleier og pasient vil gjennomgå i dannelsen av en ny relasjon. Fasene tar for seg; det innledende møtet, dannelse av nye identiteter, deretter utvikling av empati, samt sympati og medfølelse.</p>	

Metodediskusjonen tar for seg styrker og svakheter ved oppgavens metode, inkluderte forskingsartikler, samt øvrig fag- og forskningsmateriale som er brukt.

(Totalt antall ord: 276)

«Tillit som respekt kan ikke kreves, det må fortjenes»

(Ramjan, 2004)

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans	2
1.3	Presentasjon av problemstilling	2
1.3.1	Avgrensning	3
<b>2</b>	<b>Bakgrunn</b>	<b>4</b>
2.1	Begrepsavklaring	4
2.2	Anorexia Nervosa	4
2.2.1	Anorexia Nervosa hos ungdom	5
2.2.2	Spesifikke utfordringer i behandling av AN	7
2.3	Spesialisthelsetjenesten	7
2.4	Sykepleiers funksjon og ansvarsområde	8
2.5	Etiske og juridiske aspekter	9
2.5.1	Juridiske rammer	9
2.5.2	Yrkesetiske retningslinjer	9
2.6	Joyce Travelbee – mellommenneskelige forhold i sykepleie	10
2.6.1	Menneske-til-menneske forholdet	10
2.6.2	Å bruke seg selv terapeutisk	11
<b>3</b>	<b>Metode</b>	<b>12</b>
3.1	Generell litteraturstudie	12
3.2	Valg av database og søkeprosess	12
3.2.1	Innledende søk	12
3.2.2	Søkeprosessen	12
3.2.3	Tabell for søkehistorikk	13
3.2.4	Inklusjon- og eksklusjonskriterier	15
3.3	Øvrig litteratur	16
<b>4</b>	<b>Resultat</b>	<b>17</b>
4.1	Artikkelmatrise	17
4.2	Resultatsyntese	18
<b>5</b>	<b>Diskusjon</b>	<b>19</b>
5.1	Resultatdiskusjon	19
5.1.1	Det innledende møtet og framvekst av identiteter	19
5.1.2	Å vise empati	22
5.1.3	Sympati og medfølelse	24
5.1.4	Etablering av gjensidig kontakt og tillit	25
5.2	Metodediskusjon	26
5.2.1	Litteraturstudie, litteratursøk og utvelgelse av artikler	26
5.2.2	Styrker og svakheter ved inkluderte artikler	26
5.2.3	Styrker og svakheter ved øvrig forskningsmateriell	27
<b>6</b>	<b>Konklusjon</b>	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>Referanser</b>	<b>29</b>

# 1 Innledning

I dette kapittelet vil vi presentere begrunnelse for valg av tema, hensikt og problemstilling, samt en avgrensning av denne.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Nasjonalt og internasjonalt forbinder mange mennesker i alle aldre, både kvinner og menn, mat og kropp med et stort psykologisk og sosialt besvær (Skårderud et al., 2020, s. 30). Vi lever i et digitalisert samfunn der sosiale medier og strenge kroppsidealer berører det enkelte individs selvsikkerhet (Øverland, 2020, s. 46). Dette kan forstås i lys av sosial sammenligning, som baserer seg på å vurdere seg selv opp mot andre (Bang & Dahlgren, 2020, s. 83-85).

For mange er spesielt ungdomstiden preget av et ustabil kropp- og selvbylde. Fra en digital verden kan dette føre til en belastende opptatthet av hvordan man blir oppfattet og vurdert av andre. Resultatet blir at verdi og popularitet måles ut ifra i «likes» og «følgere» i applikasjoner som gir rom for å dele innhold i form av tekst, bilder og video. For ungdom som befinner seg i en tid med mange omveltninger i livet, store kroppslige forandringer og behov for utvikling av identitet, kan usunne kroppsidealer og det sosiale presset på utseende medføre fatale konsekvenser (Bang & Dahlgren, 2020, s. 82-85; Espeset, 2020, s. 194-195; Rø, 2020, s. 43). Et høyt fokus på vekt, mat og kropp i en sårbar alder, kan utløse spiseforstyrrelser. Spiseforstyrrelser kan gi utslag i ulike typer atferd og kroppslige endringer, og Anorexia Nervosa (AN) er en av tre hoveddiagnoser (Espeset, 2020, s. 192; Rø et al., 2020, s. 19). Selv om AN forekommer i alle aldersgrupper er majoriteten av pasientene med denne diagnosen unge. Sykdomsdebuten skjer ofte er mellom 15-19 år, og har alvorlige konsekvenser for ungdom (Rø, 2020, s. 50; Salzman-Erikson & Dahlén, 2017).

Sykdommen er psykiatriens mest dødelige lidelse, hvor standardisert mortalitetsratio er 5,9 % med dødsårsaker som komplikasjoner av spiseforstyrrelsen eller selvmord (Nielsen et al., 1999). For å fremheve omfanget av sykdommen tilsier behandlingsresultater at om lag 50% av AN pasienter fremdeles har sykdomssymptomer flere år etter endt behandling (Salzman-Erikson & Dahlén, 2017; Skårderud, 2020, s. 145; Skårderud et al., 2020, s. 31).

I vår bacheloroppgave har vi valgt å ta utgangspunkt i den psykiske lidelsen AN hos unge pasienter. AN er en alvorlig utbredt psykisk lidelse, som gjør det nødvendig for sykepleier å ha kunnskap om sykdommen. Det å danne en god relasjon til pasient vil også være essensielt for behandling, da pasienter med AN ofte mottar hjelp over lengre tid.

Temaet for oppgaven er derfor dagsaktuelt, samtidig som det vekker interesse hos oss begge.

## **1.2 Sykepleiefaglig relevans**

AN er en kompleks sykdom som krever at sykepleier evner å forstå pasientens forstyrrede forhold til mat, kropp og vekt (Skårderud, 2020, s. 145). I spesialisthelsetjenesten er det sykepleier som følger den unge anorektiske pasienten døgnet rundt (Helsedirektoratet, 2017a) og har derfor en sentral rolle for tilfriskning. På bakgrunn av tett oppfølging under innleggelse tar oppgaven utgangspunkt i sykepleiers behandlende funksjon (Kristoffersen et al., 2021, s. 20).

Lillemoen (2015, s. 297) peker på at relasjonen mellom pasient og sykepleier, av mange, beskrives som asymmetrisk, der sykepleier har makten. Dette resulterer i at sykepleier sitter igjen med et ansvar når en relasjon skal etableres. Sykepleieutøvelsen setter dermed krav til den profesjonelle sykepleier, der etisk kunnskap og kompetanse er forventet. Sykepleierens funksjon og moralske ansvar er knyttet til sykepleierens grunnlag, slik det er nedfelt i Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Lillemoen, 2015, s. 299).

## **1.3 Presentasjon av problemstilling**

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier kan bruke seg selv terapeutisk for å imøtekomme unge pasienter med AN i spesialisthelsetjenesten, og på denne måten skape en tillitsfull relasjon til den enkelte pasient.

*«Hvordan kan sykepleier, ved å bruke seg selv terapeutisk, etablere en tillitsfull relasjon i behandlingen av unge pasienter med diagnosen Anorexia Nervosa i spesialisthelsetjenesten.»*

### **1.3.1 Avgrensning**

Oppgaven tar for seg ungdom med AN i alderen 12-18 år, da sykdommen ofte debuterer i de senere tenårene, men stadig opptrer hos barn i yngre alder (Grønseth et al., 2017, s. 38). Det er valgt å ikke avgrense med kjønn, da den inkluderte forskningen tar for seg både jenter og gutter. Det er imidlertid viktig å presisere at flertallet av den inkluderte målgruppen er jenter. Konteksten er satt til døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten. I en klinisk hverdag er det nødvendigvis mange momenter som vil spille inn på behandlingen og hvilke tiltak som må iverksettes. Ettersom dette er en akademisk oppgave, har vi avgrenset oppgaven til selve relasjonen mellom sykepleier og pasient uten forbehold om tvangsinnleggelse. Dette er dog vist å være en konkret utfordring knyttet til AN. Det er da lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern kapittel 3 som kan gi grunnlag for å etablere tvunget psykisk helsevern. Behandling med tvang vil være et inngripende tiltak for pasienten, og det er kun etter en helhetsvurdering dette kan finne sted (Helsedirektoratet, 2017b; Molven, 2015, s. 81).



## 2 Bakgrunn

Kapittelet om bakgrunn tar for seg begrepsavklaring og teoretisk kunnskapsgrunnlag om sykdommen, konteksten, sykepleiers funksjons og ansvarsområde, inkludert lovverk og yrkesetiske retningslinjer. Videre vil vi ta for oss Joyce Travelbee's teori om sykepleie som en mellommenneskelig prosess og menneske-til-menneske forholdet (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 29)

### 2.1 Begrepsavklaring

**Å bruke seg selv terapeutisk** defineres av Travelbee og Thorbjørnsen (1999, s. 44) som;

*«Når sykepleier bruker seg selv terapeutisk, gjør hun bevisst bruk av sin egen personlighet og egne kunnskaper med sikte på å bevirke forandring hos den syke. Denne forandringen betraktes som terapeutisk når den lindrer vedkommendes plager».*

I den sammenheng bruker vi begrepet i oppgaven som at sykepleier må bruke sin egen personlighet bevisst og målrettet for å prøve å etablere et forhold med pasient.

**Ungdom** defineres i denne oppgaven, i likhet med pasienter som er inkludert i forskningsartiklene som barn i alderen 12-18 år (Zugai et al., 2013).

**Tillit** defineres i denne oppgaven som; *«en trygghet overfor en annen person som kan være basert på en blanding av erfaring og mer subjektive grunnlag som kjennskap, beundring og respekt»* (Travelbee og Thorbjørnsen (1999, s. 210).

### 2.2 Anorexia Nervosa

AN er en spiseforstyrrelse karakterisert med en spesifikk psykopatologi hvor frykt for fedme og overvekt fremstår som en uønsket idé (Skårderud, 2020, s. 146). Sykdommen kjennetegnes ved begrensning av inntak av mat, fremprovosering av oppkast og avføring, bruk av slankemidler og vandrivende midler, noe som sammen med den psykopatologiske frykten, resulterer i betydelig undervekt (Skårderud, 2020, s. 146-147). Som følge av underernæringen, opptrer fysiske forstyrrelser av normale kroppsfunksjoner som tap av menstruasjon, stoffskifteforandringer, elektrolyttforstyrrelser, vektreduksjon og økt behåring (Håkonsen, 2014, s. 325). Tankesettet bak sykdommen kan sees på som et tvangspreget

regnestykke hvor den syke er besatt av egen kontroll over kalorier, gram, kilo, centimeter og antall (Skårderud, 2020, s. 146).

Et sentralt aspekt ved sykdommen er kroppsbildeforstyrrelser, altså at pasienten har liten innsikt i egen sykdom, og kan oppleve seg selv som normal- eller overvektig, tiltross for undervekt (Espeset, 2020, s. 192). Fenomenet har i stor grad tilknytning til måltider, følelser og forhold, og fremkommer normalt i visse sosiale settinger hvor den utsatte føler seg utrygg (Skårderud et al., 2020, s. 67). Kroppsbildeforstyrrelser er teoretisk og klinisk et av de mest utfordrende fenomenene med AN, og kan gjenspeile grad av psykiske plager; jo verre man har der følelsesmessig, desto mer forstyrret er kroppsbildet (Håkonsen, 2014, s. 323; Skårderud et al., 2020, s. 66). Et annet kjennetegn som en fellesnevner for mange psykiske problemer, er lav selvfølelse (Håkonsen, 2014, s. 324). Hos personer med AN innebærer dette at negativ selvevaluering fører til handlinger hvor personen ønsker å forandre sin egen kropp og lar selvfølelsen ta overhånd i form av desperate forsøk på å gå ned i vekt (Skårderud, 2020, s. 150). Når mat og kropp fungerer som en besettelse i så stor grad at andre viktige faktorer i livet blir nedprioritert, kalles det for ytrestyrt atferd. En AN pasient som sliter med ytrestyrt atferd har en begrenset oppfattelse av å se egne behov og ønsker, og blir tillegg ubeskyttet mot andres meninger og forventninger. I motsetning til andre psykiske lidelser, kan man ofte se at mennesker med spiseforstyrrelser sett fra et ytre perspektiv oppfattes som velfungerende, flinke og veltilpassede, og at disse egenskapene blir brukt for å kamuflere ens egen følelse av mindreverdi og utilstrekkelighet (Håkonsen, 2014, s. 324).

### **2.2.1 Anorexia Nervosa hos ungdom**

Det er ungdom som rammes hyppigst av AN, og det er tydelig at ungdomstiden og utvikling av spiseforstyrrelser har en klar sammenheng (Espeset, 2020, s. 192, 194). For de fleste ungdommer er ungdomstiden preget av et ustabil kropp- og selvbylde, samtidig som utforming av identitet er et sentralt fokus (Espeset, 2020, s. 194; Salzmann-Erikson & Dahlén, 2017). Den ustabile livsfasen, i samspill av genetiske, biologiske, psykologiske og interpersonlige faktorer er den nærmeste forklaringen på hvorfor noen utvikler spiseforstyrrelser (Espeset, 2020, s. 195).

De fleste som rammes av AN er jenter (Espeset, 2020, s. 192). Mellom 1- 4% av jentene i ungdomsalderen blir diagnostisert med AN, men langt flere unge sliter med spiseforstyrrelser selv om de ikke fyller de diagnostiske kriteriene for sykdommen (Rø, 2020, s. 51). Det er

begrenset med undersøkelser når det gjelder den norske befolkningens forekomst av AN, men ut fra tilgjengelige data ble det i 2002 beregnet at ca. 50 000 norske kvinner hadde behandlingstrengende spiseforstyrrelser. Nyere studier viser at prosentandelen av AN tilfeller på et overordnet nivå, ikke har økt betraktelig, men dersom det tas stilling til den norske befolkningsveksten er det et større antall kvinner som har sykdommen i dag (Rø, 2020, s. 51; Statistisk sentralbyrå, 2023). Man kan imidlertid se at det foreligger økning av anoreksi blant jenter i alderen 10-14 de siste 20 årene (Rø, 2020, s. 51). Når man ser på statistikken til utbredelse av AN, er det en tydelig sammenheng med at sårbare individer i usikre omgivelser er utsatt for å utvikle sykdommen. I dag, er omfanget av rapporterte psykiske helseplager størst blant unge jenter (Eriksen & Bakken, 2020, s. 42). En forklaring på hvorfor det er akkurat denne målgruppen som er mest utsatt for å utvikle AN, kan være at psykiske plager tilhører ungdomstiden som livsfase av natur da hjernen er preget av reorganisering og modning av følelser, tanker og atferd (Øverland, 2020, s. 56).

Årsaksforholdet til spiseforstyrrelsen er ofte komplekst og sammensatt av kultur, samfunn, tilknytningsrelasjoner samt biologiske og genetiske faktorer (Fonagy, 2020, s. 20). Hvor skolestress, kroppspress og sosiale medier er sentrale faktorer i det moderne samfunn som påvirker ungdom (Espeset, 2020, s. 194). For å forstå kompleksiteten av de nevnte faktorene, forklarer Fonagy (2020, s. 20).

*«... brudd i tilknytningsrelasjoner hos genetisk utsatte individer kan gjøre dem ekstra sårbare for utfordringer i deres omgivelser, og deres atferd. Som en form for løsning, utløses kroppslige konsekvenser som dramatisk hemmer deres evne til å navigere i den sosiale verden»*

Altså kan forklaringen forsås som at årsaksforholdet bunner i samfunnsmessige faktorer, men at genetikken hos enkeltindivider gjør at sykdommen fremkommer hos enkelte og ikke alle (Fonagy, 2020).

### **2.2.2 Spesifikke utfordringer i behandling av AN**

Det foreligger flere faktorer som gjør behandling av AN krevende, for eksempel er manglende sykdomsinnsikt et vanlig kjennetegn som påvirker ønsket og egen innsikt i behovet for behandling. I tillegg er ambivalens til behandlingen en viktig faktor, altså å ville og ikke-ville bli frisk fra sykdommen samtidig (Håkonsen, 2014, s. 324). For AN-pasienter vil tilfriskningen koste dem mye da den er motstridene til deres tankesett og illusjonen om at det å bli tynn vil gjøre livet bedre – samtidig, ønsker de gjerne å bli friske. Ambivalensen hos AN-pasienter kan forklares som et ønske om å bli frisk uten å spise eller gå opp i vekt (Håkonsen, 2014, s. 324). Den manglende sykdomsinnsikten og ambivalensen til tilfriskning gir i kombinasjon utfordringer for å kunne etablere en god arbeidsallianse med pasienten. Dette skyldes i hovedsak at pasienten sjeldent søker hjelp på eget initiativ og av flere årsaker har lav motivasjon til å endre seg (Skårderud et al., 2020, s. 110).

### **2.3 Spesialisthelsetjenesten**

Konteksten for denne studien, er spesialisthelsetjenesten tilbud om døgnbehandling fra det første møtet med pasienten som ikke er preget av akutt tvangsernæring i en livskritisk tilstand, men fra pasientens fremdeles kritiske, men stabile sykdomstilstand. I Norge vurderes pasienter til døgnbehandling dersom det foreligger et stort vekttap på kort tid eller alvorlig undervekt. Hos barn og unge vurderes døgnbehandling også dersom familien til den utsatte ikke makter å ivareta eller ta ansvaret for å sikre tilstrekkelig ernæring (Helsedirektoratet, 2017c). Ved døgnbehandling for spiseforstyrrelser er en forutsetning tilstrekkelig kompetanse på utredning og behandling av spiseforstyrrelser. Enheten for behandlingen har en klar målsetting knyttet til symptomer på AN. Dette innebærer etablering av regelmessige måltider, normalisering av spising og reduksjon av kompensatorisk atferd som fremprovosering av oppkast eller overtrening. Målet med behandlingen er å oppnå normalvekt, samt etablere opprettholdende faktorer som ikke gir tilbakefall av sykdommen (Helsedirektoratet, 2017a). Ved døgnbehandling er miljøterapien en stor del av behandlingen, og sykepleiers rolle er derfor sentral.

## 2.4 Sykepleiers funksjon og ansvarsområde

Pasient og pårørendes behov er kjernen i all klinisk praksis, og deres behov er unike og ofte svært forskjellige (Larsen, 2022). I møtet med den unge AN pasienten i spesialisthelsetjenesten har sykepleiers behandlende funksjon en sentral rolle, og blir dermed viktig i arbeidet mot å danne en tillitsfull relasjon til den enkelte pasient (Ramjan, 2004). Den behandlende funksjonen retter seg mot mennesker som opplever akutt eller kronisk helse- eller funksjonssvikt, samt der det er behov for å fjerne eller redusere pasientens problemer og plager. Sykepleiers oppgave blir å kompensere for pasientens egen ressursvikt og tilpasse utøvelsen til den enkelte pasient (Kristoffersen et al., 2011, s. 18; Kristoffersen et al., 2021, s. 20).

Sykepleiere har en betydningsfull rolle i behandlingen av pasienter diagnostisert med AN i spesialisthelsetjenesten. De oppfattes ofte som «bindeleddet» mellom pasient og andre helseinstanser. Som sykepleier skal man handle i samsvar med profesjonenes verdier som – respekt, omsorg, rettferdighet, empati, vennlighet, medfølelse, troverdighet og integritet (Norges sykepleierforbund, 2023). Dette setter sykepleieren i en unik posisjon i møte med den unge pasienten diagnostisert med AN.

Samhandling med pasienter med AN i spesialisthelsetjenesten krever at sykepleier både har kunnskap om de somatiske og psykososiale aspektene ved lidelsen (Hummelvoll, 2012, s. 321). Ettersom mange pasienter med AN sliter med et forvrengt kroppsbilde foreligger det ofte manglende forståelse eller innsikt i eget sykdomsbilde (Hummelvoll, 2012, s. 321; Salzmann-Erikson & Dahlén, 2017). Sykepleierens evne til å se personen bak diagnosen vil være vesentlig, og det er nødvendig at sykepleieperspektivet retter seg mot AN som både fenomen og lidelse, samt hvordan pasientens selvforståelse, funksjonsevne og mestring kan stimuleres (Hummelvoll, 2012, s. 321).

## 2.5 Etiske og juridiske aspekter

### 2.5.1 Juridiske rammer

Helsepersonelloven er sykepleierens profesjonslov, og denne har sykepleiere et selvstendig ansvar for å etterleve, uavhengig av jobbsektor (Molven, 2015, s. 70). Helsepersonelloven (1999a) har som formål å bidra til sikkerhet for pasienter, sikre kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, samt også tillit til tjenesten og helsepersonell. Etter §4 i Helsepersonelloven (1999b) inngår også kravet om forsvarlighet. Det innebærer at sykepleiere skal gi faglig forsvarlig sykepleie og omsorgsfull hjelp. Kravet har som hensikt og fungere som rettesnor for helsetjenesten, og viser til normer som beskriver hvordan tjenesten bør være (Larsen, 2022). Pasientene har også en rekke rettigheter, og disse finnes i *lov om pasient- og brukerrettigheter*. Formålet med denne loven er å sikre lik tilgang på tjenester av god kvalitet for hele befolkningen (Molven, 2015, s. 71; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999b).

Det å snakke om AN som en personlig lidelse er ikke alltid enkelt. Ofte er det pasientens nærmeste som først opplever hans diagnose som en stor bekymring, og derfor presser vedkommende til behandling. Den syke opplever sjeldent selv at hen har noe problem, da spisemønsteret og ettervirkningene av dette blir brukt som verktøy for å få kontroll og håndtere følelser – noe behandling vil forhindre. De motstridende oppfatningene resulterer derfor ofte i at mange unge mennesker med AN møter motvillig til behandling (Hummelvoll, 2012, s. 318; Salzman-Erikson & Dahlén, 2017). Utgangspunktet for all helsehjelp, både somatisk og psykisk, er at pasient samtykker til behandling, med mindre det foreligger hjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag. Gjeldende samtykke forutsetter at pasient har fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (Helsedirektoratet, 2023a, 2023b; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999a; Psykisk helsevernlov, 1999).

### 2.5.2 Yrkesetiske retningslinjer

Sykepleiere opplever ofte en arbeidsplass med mange arbeidsoppgaver, høyt arbeidspress og lav bemanning (Liland, 2020). Som konsekvens av dette kan det være fort gjort å miste oppmerksomheten på det som blir sett på som primæroppgaven for yrket – å hjelpe mennesker i sårbare situasjoner (Liland, 2020). Unge pasienter med AN kan oppleve at livet snus på hodet ved innleggelse for behandling. Relasjonen mellom sykepleier og pasient blir derfor betydelig i behandlingen, der det stilles høye krav til etisk kunnskap og kompetanse

hos den profesjonelle sykepleier (Lillemoen, 2015, s. 297). I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere presiseres det at:

*«Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene»* (Norges sykepleierforbund, 2023).

Disse retningslinjene beskriver det etiske fundament for all sykepleie, og er laget som en rettesnor for den enkelte sykepleiers virksomhet og tjeneste, som skal sikre gode føringer for praktiske og moralske handlinger (Lillemoen, 2015, s. 333).

## **2.6 Joyce Travelbee – mellommenneskelige forhold i sykepleie**

I denne oppgaven har vi valgt å ta utgangspunkt i Travelbee's teori som tar for seg forholdet mellom sykepleier og pasient. Teorien hennes belyser hvordan sykepleier kan etablere en god relasjon til pasienten, samt hvordan sykepleier kan bruke seg selv terapeutisk (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 21-24). Dette er to viktige aspekter i vår problemstilling, og vil bidra til å danne et godt utgangspunkt til å besvare denne.

Joyce Travelbee beskriver sykepleie som en mellommenneskelig prosess, da sykepleie alltid omhandler møte med mennesker. Travelbee peker på det dynamiske aspektet ved enhver sykepleieinstitusjon, der det foreligger en konstant utvikling. Som følge av samspillet mellom sykepleier og pasient – har sykepleier innflytelse på mottaker av sykepleien, som igjen har innflytelse på sykepleier (Kristoffersen, 2021, s. 250; Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 29-30). I prosessen har sykepleier som oppgave å fungere som endringsagent. Dette innebærer å arbeide for å oppnå forandring, på en målrettet, innsiktsfull og omtenksum måte, hos pasienter der den foreliggende tilstanden består av sykdom, lidelse eller andre problemer (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 30).

### **2.6.1 Menneske-til-menneske forholdet**

Travelbee beskriver det hun kaller menneske-til-menneske-forholdet som foreligger mellom sykepleier og den hun/han har omsorg for. Forholdet baserer seg på en gjensidig prosess mellom sykepleier og pasient, og er et mål for deres relasjon når flere faser er gjennomgått. Det starter med det (1) innledende møtet før det videre utvikler seg gjennom (2) dannelse av nye identiteter, som fører utvikling til (3) empati, (4) sympati og medfølelse. Ved å

gjennomgå disse fasene vil det dannes en gjensidig forståelse og kontakt, og etableres et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og pasient (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 177, 186-218).

Travelbee og Thorbjørnsen (1999, s. 77-80) presiserer at stereotype forestillinger er den største barrieren for å danne en relasjon, og at menneske-til-menneske forholdet forutsetter at merkelapper, rolletildelinger, og kategoriseringer må legges til side. Dette vil fremme relasjonen mellom partene, da det åpner mulighetene for å bli sett på som det unike den enkelte er. På samme måte må også sykepleiehandlinger overskrides. De skal bli betraktet som et middel til å hjelpe den syke eller lidende, og ikke som et mål i seg selv (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 79-80). Lidelse og smerte er en uunngåelig del av menneskelivet, og sykepleier skal ut fra dette hjelpe den trengende til å finne en mening i den situasjonen hun/han gjennomlever (Kristoffersen, 2021, s. 251).

### **2.6.2 Å bruke seg selv terapeutisk**

Menneske-til-menneske-forholdet Travelbee tilnærmer seg i sin teori forutsetter at den profesjonelle sykepleier bruker seg selv terapeutisk i møtet med pasienten og de pårørende. Evnen til å bruke seg selv terapeutisk så Travelbee på som et kjennetegn hos den profesjonelle sykepleieren, og som en forutsetning for å kunne bygge og opprettholde et hjelpeforhold (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 21). Avgjørende for den terapeutiske tilnærmingen er at sykepleier er bevisst på at egen atferd påvirker andre, slik at en videre kan bruke dette til å påvirke pasienten i positiv retning. Travelbee beskriver at sykepleier bruker seg selv terapeutisk når hen på en bevisst og aktiv måte bruker egen personlighet, ferdigheter og kunnskap, med sikte på å fremme forandring hos den syke. Det er også nødvendig at sykepleier innehar en dyp forståelse av det å være menneske, samt evne til å tolke sin egen atferd like fullt som andres (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 21, 44-46).

Å jobbe med pasienter som lider av AN kan sette sterke avtrykk i arbeidsmiljøet, og påvirke den enkelte sykepleiers egen metallisering og refleksjonsevne, som medfører risiko for at en handler på egne følelsesmessige reaksjoner (Skårderud et al., 2020, s. 34-35). Avgjørende for denne tilnærmingen er at sykepleier er bevisst på at egen atferd påvirker andre, og at en dermed kan bruke denne ved å opptre som en rollemodell ovenfor pasienter (Skårderud et al., 2020, s. 103).



## 3 Metode

I dette kapittelet vil vi beskrive metoden for oppgaven og hvordan har benyttet oss av den for å finne relevant forskningslitteratur for å kunne belyse problemstillingen på best mulig måte. Videre vil vi beskrive søkeprosessen i valgt database, samt fremgangsmåte for valg av relevante artikler. Avslutningsvis vil øvrig fag/forskningslitteratur presenteres.

### 3.1 Generell litteraturstudie

Denne bacheloroppgaven er skrevet som en generell litteraturstudie. Metoden innebærer en systematisk innsamling av allerede eksisterende vitenskapelige studier, som i sin helhet skal bidra til å besvare forskningsspørsmålet (Popenoe et al., 2021). Målet med litteraturstudien er å gi leseren oppdatert og god forståelse av kunnskap på det området problemstillingen etterspør, dermed diskutere funn i lys av problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 78).

### 3.2 Valg av database og søkeprosess

#### 3.2.1 Innledende søk

Søkeprosessen i vitenskapelige databaser startet med et innledende litteratursøk i forbindelse med eksamen i prosjektoppgave mai 2023. Når vi ved oppstart av litteraturstudien gjenopptok søket, ble det konkludert med at ingen av de tidligere søkskombinasjonene ga ønsket utvalg knyttet opp mot vår problemstilling og vi var nødt til å utvide til et bredere søk.

#### 3.2.2 Søkeprosessen

Søkeprosessen ble utført i databasen CINAHL, hvor ulike emneord og kombinasjoner innenfor relevant terminologi ble undersøkt. Emneordene er bestemt med utgangspunkt i hovedelementene fra problemstillingen, og er gjennomgått i terminologibasen MESH, som tar for seg generelle termer innen medisinske og helsefaglige områder (Helsebiblioteket, 2016). Søkeordene “anorexia” og “anorexia nervosa” tar for seg sykdommen som er aktuell, mens “nurse-patient relations”, “nursing care”, “therapeutic alliance” og “trust” tar for seg momenter som er relevante for å fremme fokuset rundt relasjonen mellom sykepleier og pasient. Søkeordene ble valgt ut og undersøkt i ulike kombinasjoner med “AND” og “OR”. Kombinasjonen som ga et relevant treff med et bredt utvalgt av artikler presenteres i *tabell 1*.

Når det gjelder tidsavgrensningen i søket, valgte vi å utprøve avgrensninger på 10, 15 og 20 år. Søkene med tidsavgrensning på 10 og 15 år, ga henholdsvis 80 og 125 treff, hvor alle abstrakter ble lest, undersøkt og vurdert opp mot problemstillingen. Flere av artiklene kunne ansees som relevante, men for å sikre oss at ingen relevante forskningsartikler ble utelukket,

valgte vi å utvide søket ytterligere til en tidsavgrensning på 20 år. Dette resulterte i 153 treff, altså gjennomgikk vi 28 nye abstrakter. Det utvidede søket resulterte i to nye forskningsartikler som kunne ansees som aktuelle for å besvare problemstillingen. Totalt valgte vi å inkludere fire forskningsartikler som presenteres i *tabell 1*.

### **3.2.3 Tabell for søkehistorikk**

I *tabell 1* presenteres litteratursøket. Tabellen tar for seg elementer som ansees relevante for søket, og presenterer fremgangsmåten for tilsvarende treff av forskningsartikler.

Tabell 1

<b>Database og dato for søk</b>	<b>Cinahl, 09.11.2023</b>
<b>Søkeord og kombinasjoner</b>	((MH “anorexia”) OR (MH “anorexia nervosa”)) AND ((MH “nurse-patient relations”) OR (MH “Nursing Care+”) OR (MH “Trust”) OR (MH “Therapeutic Alliance”))
<b>Avgrensinger i søket</b>	Tidsavgrensning: publisert etter 2003
<b>Antall treff totalt</b>	153
<b>Antall gjennomleste titler</b>	153
<b>Antall gjennomleste abstrakt</b>	153
<b>Antall gjennomleste fulltekstartikler</b>	15
<b>Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier</b>	4
<b>Inkludert artikkel nummer 1</b>	Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M. (2013). Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 22, issue 13-14 (2020-2029)
<b>Inkludert artikkel nummer 2</b>	Wu, W.-L. & Chen, S.-L. (2021). Nurses’ perceptions on and experiences in conflict situations when caring for adolescents with norexia nervosa: A qualitative study. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 30(S1), 1386-1394.
<b>Inkludert artikkel nummer 3</b>	Ramjan, L. M. (2004). Nurses and the «therapeutic relationship»: caring for adolescents with anorexia nervosa. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , volum 45, utgave 5, p. 495-503.
<b>Inkludert artikkel nummer 4</b>	Micevski, V. & McCann T. V. (2005). Developing interpersonal relationships with adolescents with anorexia nervosa. <i>Contemporary Nurse</i> , 20:1, 102-116

### 3.2.4 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

For å sikre at de inkluderte forskningsartiklene var relevante og besvarende på valgt problemstilling, utarbeidet vi inklusjons- og eksklusjonskriterier for søket (Popenoe et al., 2021). Disse presenteres i *tabell 2*. Kriteriene er utarbeidet i etterkant av søket slik at vi hadde relevante momenter å forholde oss til da vi skulle lese gjennom overskrifter, abstrakter og artikler. Altså ble kriteriene brukt som en skanning for å luke ut forskningsartikler som kunne ansees relevante og interessante for problemstillingen vår (Thidemann, 2019, s. 29).

Inklusjonskriteriene innebærer at forskningartiklene er presentert etter IMRaD-struktur, altså bygd opp etter innledning, metode, resultater og diskusjon (Thidemann, 2019, s. 30). Strukturen gjør at det er lett å orientere seg i teksten og sikrer at vi effektivt forkastet irrelevante artikler (Thidemann, 2019, s. 90). For å sikre at forskningartiklene har nødvendig kvalitet og troverdighet, skal forskningartiklene være fagfellevurdert.

Videre inkluderes kriterier om at artiklene skal være norsk- eller engelskspråklige grunnet egen språkforståelse. Det er også vurdert at artiklene må ta for seg diagnosen AN, og at tematikken involverer relasjonen mellom sykepleier og pasient. For å inkludere den subjektive relasjonen mellom sykepleier og pasient, er det også bestemt at forskningsartiklene skal være av kvalitativt design (Popenoe et al., 2021). I tillegg er det bestemt at alle forskningsartiklene må inkludere en aldersbegrenset gruppe på 12-18 år, enten det er som deltakere eller som fokusgruppe for deltakerne av studien.

Eksklusjonskriteriene er naturligvis kontrære fra inklusjonskriteriene. Disse innebærer at studier som tar andre spiseforstyrrelser enn AN eller retter fokus mot andre perspektiver enn sykepleier-pasient relasjonen, ekskluderes fra oppgaven. I tillegg er det bestemt at forskning som ikke presenteres som norsk- eller engelskspråklige ekskluderes.

Tabell 2

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>- Følger IMRaD- struktur</li><li>- Fagfellevurderte artikler</li><li>- Kvalitativt design</li><li>- Artiklene skal omhandle diagnosen Anorexia Nervosa</li><li>- Artiklene inkluderer relevant tematikk: relasjon mellom sykepleier og pasient</li><li>- Pasientgruppen som inkluderes i forskningen er aldersbegrenset til ungdommer: 12-18 år</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Studier som omhandler andre typer spiseforstyrrelser</li><li>- Studier som fokuserer på andre perspektiver enn sykepleiers og pasientens.</li><li>- Studier som ikke er engelsk- eller norskspråklige</li></ul>

### 3.3 Øvrig litteratur

I oppgaven har vi benyttet oss av øvrig fag- og forskningslitteratur for å underbygge sammenfatningen av problemstillingen, der både kjernelitteratur og selvvalgt litteratur har blitt inkludert. Mye av det teoretiske kunnskapsgrunnlaget som er basert på tidligere psykiater Finn Skårderuds faglitteratur og Joyce Travelbee's teori om menneske-til-menneske forhold.

## 4 Resultat

I dette kapittelet vil de utvalgte forskningsartiklene presenteres i tabell 3. Videre beskrives funnene fra forskningsartiklene som er av relevans for å besvare valgt problemstilling.

### 4.1 Artikkelmatrise

Tabell 3: Artikkelmatrise

Forfatter, årstall og land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering med sjekklister
Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M., 2013, Australia	Effective nursing care of adolescents with Anorexia Nervosa: a consumer perspective	Å utforske hvordan sykepleiere bidrar til vektøkning og en positiv pasientopplevelse for ungdommer med anorexia nervosa ved innleggelse.	En kvalitativ studie basert på dybdeintervjuer med 8 ungdommer med Anorexia Nervosa.	Kvaliteten på relasjonen mellom pasient/forbruker og sykepleier påvirker pasientopplevelsen av behandlingen positivt dersom det foreligger en positiv, empatisk og ikke-dømmende, men samtidig bestemt holdning fra sykepleier.	9/9 poeng
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	Å utforske sykepleieres oppfatninger og erfaringer av konfliktsituasjoner i utøvelse av sykepleie til ungdommer med Anorexia Nervosa.	En kvalitativ studie basert på semistrukturerte dybdeintervjuer med 10 kvinnelige sykepleiere som arbeidet med ungdommer med AN i livstruende tilstand.	Tre hovedtemaer som gikk igjen i alle intervjuene: 1) utfordringer ved å utvikle en terapeutisk relasjon, 2) selektiv fokusering/prioritering og 3) vanskeligheter med å endre tankesettet til pasientgruppen.	8/9 poeng
Ramjan, L.M., 2004, Australia	Nurses and the «therapeutic relationship»: caring for adolescents with Anorexia Nervosa	Å utforske utfordringer sykepleiere står ovenfor i utøvelsen av sykepleie til barn og unge diagnostisert med Anorexia Nervosa	En kvalitativ studie basert på semistrukturerte intervjuer med 10 sykepleier fra en akuttpost på et sykehus for barn.	1) mangel på forståelse, 2) mangel på kontroll og 3) dårlig utvikling av terapeutiske relasjoner er faktorer som hindrer sykepleiere i å bygge relasjoner med ungdom med anoreksi.	9/9 poeng

Micevski, V. & McCann, T.V., 2005, Australia	Developing interpersonal relationships with adolescents with Anorexia Nervosa	Å utforske strategier for hvordan pediatrike sykepleiere bruker deres kunnskap til å utvikle mellommenneskelige relasjoner med ungdommer med AN.	Kvalitativ studie basert dybdeintervjuer med 10 sykepleiere som jobber på pediatrik avdelingen, hvor forskningsmetoden <i>Grounded Theory</i> av Strauss og Corbin er brukt.	Faktorer som å utarbeide en personlig relasjon, være støttende, vise tillit og samhandle med sine kollegaer viser seg å være gode strategier for å utarbeide en mellommenneskelig relasjon med unge pasienter med AN.	9/9 poeng
--	---	--	--	---	-----------

## 4.2 Resultatsyntese

Hovedfunnene fra forskningsartiklene viser at sykepleiere har en sentral rolle for pasientens opplevelse av behandlingen og at det foreligger mange faktorer som utfordrer utviklingen av en terapeutisk relasjon. Deriblant er sykepleiers forutinntatte meninger om pasientene en svekkende faktor. På institusjoner hvor AN behandles, dannes et miljø for fordommer og merkelapper på AN pasienter, som at tidligere oppfattelser på at de er fiendtlige, vrang og manipulerende under behandlingen som gis, bringes videre til første møte med neste pasient. Andre faktorer som påvirker relasjonsbyggingen er høy arbeidsbelastning, misnøye med aktuelle prosedyrer og manglende kunnskap om sykdommen. Samtidig belyser resultatene faktorer som vil være sentrale for å muliggjøre en utvikling av terapeutisk relasjon, hvor genuin interesse og empati fra sykepleier er viktig for å få gjennomslag. Resultatene fra forskningsartiklene viser viktigheten av en sterk relasjon mellom sykepleier og pasient, og fremhever de nære følelsesbetingede relasjonene som en viktig faktor for tilfriskning.

## 5 Diskusjon

### 5.1 Resultatdiskusjon

I denne delen av oppgaven drøftes problemstillingen «*hvordan kan sykepleier, ved å bruke seg selv terapeutisk, etablere en tillitsfull relasjon i behandlingen av unge pasienter med diagnosen Anorexia Nervosa i spesialisthelsetjenesten*». Vi vil ta utgangspunkt i Travelbee's teori om hvordan sykepleier og pasient kan danne et menneske-til-menneske-forhold, som står sentralt for å kunne etablere en tillitsfull relasjon.

#### 5.1.1 Det innledende møtet og framvekst av identiteter

Joyce Travelbee forklarer i sin teori at de to første fasene i dannelsen av menneske-til-menneske-forholdet vil bestå av at sykepleier vil observere, bygge opp antakelser og deretter gjøre seg opp meninger om pasienten (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 186).

Oppfatningen etter et slikt møte gir grunnlag for hvilket inntrykk de to partene sitter igjen med av hverandre, og vil for mange avkrefte eller bekrefte forutinntatte meninger. Resultater fra forskningartiklene viser at fordommer mot unge pasienter med AN er en sentral faktor og at de forutinntatte meningene både er mange og negative (Ramjan, 2004). Sykepleiere fra studiene forteller at AN pasienter ansees som emosjonelt tyngende og lite energiske (Micevski & McCann, 2005; Wu & Chen, 2021). For majoriteten av helsepersonell vil pasienter med spiseforstyrrelser karakteriseres med adjektiver som «sta», «viljesterk» eller manipulerende (Skårderud et al., 2020, s. 107). En stor utfordring i behandlingen er fordommer og merkelapper fra sykepleiers side, noe som utfordrer Travelbee's teori om det første møtet mellom pasient og sykepleier. Det kan derfor ansees som utfordrende i større grad å se forbi pasienten, enn det ville vært dersom sykepleier gikk inn i relasjonen med et nøytralt standpunkt.

Videre forklarer Travelbee at også pasienten vil observere, bygge opp antakelser og deretter gjøre seg opp meninger om sykepleier (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 186). I følge Micevski og McCann (2005) er pasienters holdninger til sykepleier en stor utfordring ved det første møtet. Funn fra studiene viser at flertallet av pasientenes holdninger er preget av en fiendtlig innstilling hvor deriblant ble sykepleiere omtalt som «fienden», «offiser» og «slemminger» og hjelpen de ble tilbudt ble sett på som straff (Ramjan, 2004; Wu & Chen, 2021). Det er også faktum at psykopatologien bak AN påvirker pasientenes sosiale egenskaper og måten de kommuniserer på (Wu & Chen, 2021). Wu og Chen (2021) forklarer



gjennom sin studie at fellestrekk hos AN pasienter innebærer en usosial tilnærming ved unngåelse av øyekontakt, ignorering av kommunikasjon og at de i stor grad er defensive i dannelsen av nye relasjoner. Når pasienter, på lik linje med sykepleiere, har et utfordrende utgangspunkt for relasjonsbygging, vil det kreves mer av begge parter. Resultatene utfordrer Travelbee's teori da det ikke tas hensyn til omfanget av fordommer og manglende egenskaper for relasjonsbygging mellom de to partene.

Deretter går relasjonsbyggingen over fra det første møtet til framvekst av identitet. Her forklarer Travelbee at møtet med pasienten karakteriseres ved evnen til å verdsette den andre som et unikt individ (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 188). Dette innebærer at det etableres en tilknytning mellom de to partene og tanker og følelser mot den andre oppstår (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 189). Travelbee's teori er forbeholdt alle pasienter som en samlet gruppe og avhenger av at pasienten til en viss grad evner å se forbi sykepleier som en jobb, og se individet bak vedkommende (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 188). Funn fra studien til Ramjan (2004) viser at dannelsen av en relasjon mellom pasient og sykepleier svekkes av pasientens mistenksomhet rundt sykepleiers formål med behandlingen. Pasientens ønske om å ikke ville bli frisk fordi det innebærer vektøkning svekker samarbeidet med sykepleier og endringsmotivasjonen er som regel lav (Håkonsen, 2014, s. 324; Rø et al., 2020, s. 20; Skårderud et al., 2020, s. 110). I tillegg er kroppsbildeforstyrrelser, manglende innsikt i egen sykdom og svake arbeidsallianser utfordrende faktorer som gjør at pasienten ser på behandlingen som unødvendig og ønsket om tilfriskning foreligger ikke (Skårderud et al., 2020, s. 108). Med forbehold om manglende motivasjon og begrenset sykdomsinnsikt kan det diskuteres om det fra pasientens side, foreligger evne til å være «åpen nok» til å verdsette sykepleier. Pasientens delaktighet i relasjonsbyggingen utfordrer derfor Travelbee's teori.

Videre i sin teori vektlegger Travelbee sykepleier som den avgjørende faktoren for videre relasjonsbygging. Det er i tidspunktet hvor sykepleier når sitt mål om å oppfatte enkeltindividet bak pasienten, relasjonsbyggingen vil fortsette (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 187). Dette innebærer for sykepleier, evnen til å oppfatte individet ved å overskride hvor tiltrekkende eller frastøtende hen syntes hver enkelt er (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 188). Teorien til Travelbee avhenger altså av at sykepleier har tid, kapasitet og en åpen holdning til pasienten. Dette er noe yrkesetiske retningslinjer og juridisk lovverk tar for seg som et krav for utøvelsen av sykepleie. Kravet har som hensikt å fungere som normer for hvordan utøvelsen av sykepleie skal gjennomføres (Helsepersonelloven, 1999c; Norges

sykepleierforbund, 2023). Funn fra studiene viser at begrenset tidskapasitet fører til nedprioritering av AN pasienter, da sykepleiere ofte har ansvar for flere pasienter samtidig og pasientene med AN er tidkrevende (Wu & Chen, 2021, s. 1390). Dette er motstridene til Pasient- og brukerrettighetsloven (1999b), som har som formål å sikre lik tilgang på tjenester av god kvalitet . I tillegg kommer det frem at sykepleiere i behandlingen av AN pasienter opplever mangel på kontroll over pasientene og deres sykdomsforløp i den grad at det oppleves som utmattende og hensiktsløst å hjelpe pasienter med deres tilfriskning (Ramjan, 2004). Micevski og McCann (2005) vektlegger også uenigheten med gjeldene prosedyrer som en svekkende faktor da, de er lite fleksible og begrenser deres evne til å utvikle en relasjon med pasienter. Det foreligger mange momenter sykepleieren i en klinisk hverdag er nødt til å ta stilling til, deriblant pasienters holdninger, tidkrevende oppgaver, yrkesetisk- og juridisk rammeverk – momentene gjør at sykepleiers oppgave krever egenskaper som overskrider hva som kan ansees som realistisk i forhold til arbeidsmengde og pasientgruppen. I tillegg utfordres teorien av Travelbee's eget utsagn om sykepleieres behov for egen ivaretagelse da det er urealistisk å alltid sette andre foran en selv, noe det kan tyde på at er aktuelt i feller med AN pasienter og deres fiendtlige og mistenkelige holdninger (Ramjan, 2004; Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 177; Wu & Chen, 2021).

Dersom man skal forholde seg til Travelbee's teori om sykepleiers funksjon ved det første møtet, vil det ifølge at det foreligger visse forutsetninger for å muliggjøre dette. Blant annet vektlegger Micevski viktigheten av et velfungerende arbeidsmiljø i behandling av AN (Micevski & McCann, 2005). Støttende kollegaer og muligheten til å dele opplevelser og inntrykk med sykepleiere i samme posisjon viser en indirekte virkning på sykepleieres relasjon med deres pasienter (Micevski & McCann, 2005). Micevski og McCann (2005) styrker viktigheten av et godt arbeidsmiljø for sykepleiere, da også leger og deres tilnærming til pasientene kan svekke relasjonen mellom sykepleier og pasient. Legers metoder for behandling opplevdes for pasientene, som strenge og tillitsbrytende, som videre gjenspeilet seg i relasjonen mellom sykepleier og pasient. For sykepleiere vil dette oppleves som en frustrerende faktor, og behovet for utluffing av tanker og refleksjon rundt kliniske erfaringer øker (Micevski & McCann, 2005). Forutsetningene for gode normer på arbeidsplassen og et godt arbeidsmiljø kan derfor trekkes frem som essensielle for relasjonsbygging mellom pasient og sykepleier.

### 5.1.2 Å vise empati

Travelbee og Thorbjørnsen (1999, s. 193) definerer empati som en erfaring som finner sted mellom to eller flere individer. Fasen bygger på evnen sykepleier har til å leve seg inn i og ta del i pasientens psykiske tilstand i øyeblikket. For å oppnå dette skriver Travelbee og Thorbjørnsen (1999, s. 193) at sykepleier må være i stand til å se forbi ytre atferd og anerkjenne pasientens indre opplevelse. Resultater fra studien til Micevski og McCann (2005) viser at sykepleiere er avhengig av å forstå pasienten og dens situasjon for å kunne gi tilstrekkelig helsehjelp i samsvar med pasientens behov. Skårderud et al. (2020, s. 35) poengterer videre at manglende forståelse kan føre til utålmodighet og manglende interesse. I tillegg viser studien til Zugai et al. (2013) at pasienter verdsetter et empatisk forhold til sykepleieren. Dette støtter Travelbee's teori om at empatifasen er en sentral del for å nå menneske-til-menneske forholdet mellom sykepleier og pasient, og presiser viktigheten av kunnskap.

Videre i sin teori tar Travelbee og Thorbjørnsen (1999, s. 195) opp at det foreligger visse forutsetninger for at sykepleier skal kunne føle på empati for den syke. Disse forutsetningene innebærer blant annet ens egen personlige bakgrunn. Travelbee mener konsekvent at mennesker ikke kan føle empati for mennesker som ikke har lignende bakgrunn eller en lignende situasjon å bygge på:

*«siden empati bare kan fungere på grunnlag av likhet, er det urealistisk å tenke seg at en sykepleier skal kunne føle empati overfor alle syke».*

Resultater fra studien til Salzman-Erikson og Dahlén (2017) underbygger Travelbee's tilnærming – likhet ble beskrevet som vesentlig for å danne en god relasjon. Rø et al. (2020, s. 316) stiller seg også positiv til egenerfaring, og bemerker at dette kan være en god ressurs. Skårderud et al. (2020, s. 103) belyser at sykepleier oppmuntres til å fortelle om sine egne tanker og følelser i dialog, noe sykepleierne i studien til Micevski og McCann (2005) også brukte som strategi for å utvikle profesjonelle mellommenneskelige relasjoner med AN pasienter. Skårderud et al. (2020, s. 103) skriver at en selv-avslørende tilnærming kan være kraftfull, men også krevende om sykepleier sitter på negative reaksjoner, som Micevski og McCann (2005) videre peker på som opplevde likheter i personligheter. Rø et al utfordrer resultatene og Travelbee's teori ved å legge frem at det for sykepleier, i denne situasjonen,

kan bli vanskelig å skille egne følelser og erfaringer og pasienten (Rø et al., 2020, s. 316). Videre forklares det at fokuset på sykepleier kan bli for intenst, slik at pasientene unngår uttrykke seg (Rø et al., 2020, s. 316). Med utgangspunkt i disse resultatene kan en trekke konklusjoner om at det foreligger uenighet om Travelbee's teori rundt empati og lik bakgrunn. Egenerfaring som en positiv forutsetning for relasjonsbygging kan bringe oss til tanken om at behandlende sykepleier optimalt sett bør ha egenerfaring med AN for å kunne føle empati for pasienten.

Vurderingen om at det ikke vil være forsvarlig for en sykepleier med tidligere AN-bakgrunn å jobbe med denne pasientgruppen vil ut fra Travelbees' teori arte seg ut i spørsmål som; *«hvordan skal en da kunne føle empati for pasienten? Og videre komme seg over i neste fase for utvikling av et menneske-til-menneske-forhold?»*. Det kan derfor diskuteres om mangel på lignende bakgrunn eller lignende situasjon å bygge på, som er fundamentalt i tilnærmingen til Travelbee, kan erstattes av et tilstrekkelig kunnskapsnivå hos sykepleier. I samtlige av våre studier, samt i øvrig forskningsmaterieell, presenteres viktigheten av kunnskap (Micevski & McCann, 2005; Ramjan, 2004; Salzman-Erikson & Dahlén, 2017; Wu & Chen, 2021). Kunnskap er vesentlig i behandling av AN og helsepersonell bør ha kompetanse både når det gjelder ernæring og når det gjelder forholdet mellom mat, kropp, vekt og følelser (Rø et al., 2020, s. 31). Med tilstrekkelig kunnskapsnivå og tilpasningsdyktighet vil sykepleier utvikle evne til å forstå og håndtere psykopatologien rundt endring og tilfriskning for å kunne hjelpe pasienten (Skårderud et al., 2020, s. 112). Denne teorien styrkes av Wu og Chen (2021), samt Ramjan (2004), der funnene viser til at lite spesifisert utdanning og manglende kunnskap om AN gjør det vanskelig å forstå pasientens synspunkter, tankegang og hvordan sykepleier kan tilnærme seg pasienten. Manglende kunnskapsgrunnlag utfordrer sykepleierens profesjonslov og kravet om forvarlighet. Med tilstrekkelig kunnskap og utdanning om AN ville derimot sykepleier kunne utvide sitt empatiske område, samt utføre sykepleie i tråd med yrkesetisk og juridisk rammeverk.

### 5.1.3 Sympati og medfølelse

Travelbee forklarer sympati som en trang til å kunne hjelpe den andre, og at prosessen bygger på at det er opparbeidet empati. Her ønsker sykepleier aktivt å handle etter påvirkning av den andres følelser og har ett oppriktig ønske om å hjelpe (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 201). Zugai et al. (2013) viser i sine resultater at forholdet mellom sykepleier og pasient ble sterkere dersom pasienten oppfattet at sykepleier hadde en genuin omtanke for pasienten. Dersom pasienten fikk denne oppfattelsen, hadde også de et genuint ønske om å ikke skuffe sykepleier ved tilbakefall eller mislykket behandling, og i stedet hadde en målrettet innstilling om tilfriskning. Pasienter fra forskningen forteller at noen av deres forhold til sykepleiere kunne ansees på lik linje som familiære og at støtten og engasjementet fra sykepleiere fungerte som en stor motivasjon (Zugai et al., 2013). Samtidig viser funn fra flere av de inkluderte forskningsartiklene at genuin empati ga en bedre forståelse av pasientens situasjon og at pasientens oppfattelse av dette, førte til delaktighet til å etablere en relasjon til sykepleier (Micevski & McCann, 2005; Ramjan, 2004). Funnene støtter Travelbee's teori om at sympatisk tilnærming inngår som en sentral faktor i relasjonsbyggingen (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 186, 202). I tillegg presiseres viktigheten av en nær relasjon til fordel for vellykket behandling.

Travelbee og Thorbjørnsen (1999, s. 204) hevder likevel at å få for stor medfølelse for pasientene kan bli et problem som gjør sykepleier handlingslammet eller at hen glemmer å ivareta pasientens behov fremfor sine egne. Denne teorien utfordrer både forutsetningen om at sykepleier har behov for gjenkjennelse i pasientens sykdomssituasjon og samtidig overholde profesjonalitet ved unngåelse av følelsesmessig engasjement. Flere av forskningsartiklene fremhever viktigheten av nære relasjoner og støttende sykepleiere (Micevski & McCann, 2005; Ramjan, 2004; Wu & Chen, 2021; Zugai et al., 2013). Pasientene som deltok i undersøkelsen til Zugai et al. (2013) forteller at de la merke til hvilke sykepleiere som var støttende og oppmuntret pasientene til tilfriskning. De forteller videre at gleden sykepleierne fikk ved vellykket behandling fungerte som en motivasjon for pasientene. De kliniske funnene utfordrer Travelbee's teori om at følelsesmessig innblanding vil føre til handlingslammelse, da funnene legger frem en følelsesbetinget relasjon som en fremmede faktor for både pasientopplevelse og behandling.

#### 5.1.4 Etablering av gjensidig kontakt og tillit

I følge Travelbee og Thorbjørnsen (1999, s. 211) er gjensidig forståelse og kontakt det overordnede målet på all sykepleie. Dette oppnås når sykepleier og pasient har gjennomgått de fire nevnte fasene, og er nødvendig for å nå målet om å etablere en relasjon (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 212). Tilnæringsmåten innebærer at sykepleier er i stand til å bruke seg selv terapeutisk (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 213). Med denne tilnæringsmåten som forutsetning skal sykepleier konsekvent lindre pasientens plager gjennom strukturerte sykepleieintervensjoner (Travelbee & Thorbjørnsen, 1999, s. 45, 213).

Deltakere i studien til Micevski og McCann (2005) fremhever viktigheten av å bruke seg selv og sin egen personlighet i dannelsen av relasjonen ved å utlevere personlige detaljer. Skårderud et al. (2020, s. 103) viser til at denne måten å tilnærme seg pasientene på spesifikt handler om å tre inn i rollen som forbilde, der sykepleier viser åpenhet gjennom ærlighet og villighet til å dele. Pasienter som deltok i studien til Zugai et al. (2013) bekrefter verdien av å oppfatte sykepleiere som rollemodeller og forteller at «... de får deg til å innse hvor dumt det er å ødelegge alt med en spiseforstyrrelse ...» og «... de ser så glade og sunne ut, fordi de er sunne...». Travelbee's teori vektlegger å konsekvent lindre pasientens plager, men funnene viser at også oppførsel og måten sykepleier fremstår på inkonsekvent har positiv effekt på pasientens motivasjon og ønske om tilfriskning.

Målet ved Travelbee's tilnæringsmåte kan sammenlignes med oppnåelse av gjensidig tillit og kan ansees som hensiktsmessig. Funn viser at dersom gjensidig tillit og nær relasjon mellom sykepleier og pasient foreligger, kan sykepleier engasjere tilfriskningen til pasienten og øke deres motivasjon og håp for forandring (Wu & Chen, 2021). Til tross for utfordrende forhold med AN pasienter, forteller sykepleiere fra de inkluderte forskningsartiklene at de alltid har et ønske om tilfriskning og belyser viktigheten av en sterk relasjon (Micevski & McCann, 2005; Ramjan, 2004; Wu & Chen, 2021; Zugai et al., 2013). Flere av forskningsartiklene fremhever tillit som en av de viktigste, samt mest utfordrende faktorene ved relasjonsbygging i behandling av AN pasienter (Micevski & McCann, 2005; Ramjan, 2004; Wu & Chen, 2021). Tillit tolkes som en essensiell faktor for å styrke og opprettholde relasjonen som dannes mellom sykepleier og pasient. Relasjonen mellom de to kan ansees som verdifull for behandlingens forløp dersom den er av sterk karakter.

## **5.2 Metodediskusjon**

### **5.2.1 Litteraturstudie, litteratursøk og utvelgelse av artikler**

Litteraturstudie som metode er relevant for å besvare problemstillingen da det belyser forskning rettet mot valgt tematikk og målgruppe (Popenoe et al., 2021). Det er gjort et relevant utvalg av resultater fra forskningsstudier, hvor pasienters og sykepleiers erfaringer og opplevelser brukes for å trekke konklusjoner ved besvarelsen. I studiens litteratursøk er det satt begrensninger ved at det kun er benyttet én database som kan ha påvirket ekskludering av artikler som kunnet ansees som relevant for besvarelsen i større grad.

Det er imidlertid en styrke ved søket at det er benyttet og utprøvd ulike emneord og kombinasjoner, som spiser søket mot oppgavens problemstilling. En annen styrke ved søket er at det ikke er satt begrensninger til målgruppens bakgrunn, men inkluderer både pasient- og sykepleieperspektiver og dermed gir ett godt diskusjonsgrunnlag for å se problemstillingen fra flere vinklinger. I og med at problemstillingen søker opplevelser og erfaringer fra målgruppen, er de inkluderte forskningsartiklene kvalitative og av god relevans for besvarelsen. Alle forskningsartiklene har ulike forfattere og er publisert i ulike tidsskrift, som gir et mangfold i artiklene og inkluderer holdninger og perspektiver fra et større antall forfattere.

### **5.2.2 Styrker og svakheter ved inkluderte artikler**

Konteksten i oppgaven er bestemt ut fra det norske helsetilbudet i spesialisthelsetjenesten som gis unge pasienter med AN. Med bakgrunn i at ingen av de inkluderte artiklene er av nordisk karakter, vil dette anses som en svakhet da helsetilbudene som presenteres i artiklene ikke nødvendigvis samsvarer med oppgavens kontekst. Dette er imidlertid en faktor som er tatt i betraktning ved utvalg av artikler og kan på bakgrunn på fellestrekk mellom oppgavens og artiklenes kontekst ansees å ha et tilstrekkelig sammenligningsgrunnlag. I likhet med Norge, er Australia kategorisert som et vestlig land og det kan derfor argumenteres for at deres helsetjenester på overordnet nivå fungerer på lignende måte (Høydahl, 2008). Når det gjelder den Taiwanske studien som er inkludert i oppgaven, kan likheter i tilgang og kostnader i helsetjenester sammenlignes med Norges helsetilbud (Tikkanen et al., 2020).

### **5.2.3 Styrker og svakheter ved øvrig forskningsmateriell**

Når det gjelder øvrig forskningsmateriell som er inkludert i oppgaven, kan ansees som en svakhet at flere kilder tar for seg spiseforstyrrelser på generell basis og ikke spesifisert AN pasienter som målgruppe. En styrke ved det øvrige forskningsmaterialet som kompenserer for den utalandske bakgrunnen til forskningsartiklene, er at mye av materialet som er brukt tar for seg det norske helsevesenet som utgangspunkt og dermed sikrer at studien kan karakteriseres som nordisk i større grad.

Valgt teori for oppgaven er fra Joyce Travelbee's bok «mellommenneskelige forhold i sykepleie». Boka er fra 1999 og det kan derfor ansees som en svakhet at enkelte momenter som inkluderes kan være utdatert per i dag. Det er likevel viktig å presisere at boka defineres som en sykepleieklassiker som gjør at den kan benyttes som relevant. Oppgaven tar også for seg teori fra tidligere psykiater Finn Skårderud som under oppgaveskrivingen ble fratatt sin lisens grunnet «vedvarende faglig svikt, manglende rolleforståelse og mangelfull journalføring» (Flatabø et al., 2023). Den dagsaktuelle statusen til Skårderud kan ansees som en svakhet for oppgavens teoretiske materiell, men kan imidlertid forklares med at Skårderud er en aktuell forfatter av relevant fagstoff, men som kliniker har fått bemerkelser.



## 6 Konklusjon

I spesialisthelsetjenestens arbeid med unge pasienter med AN kan relasjonen mellom sykepleier og pasient påvirke utfallet av behandlingen i stor grad og viktigheten av en veletablert relasjon er sentral. Sykepleier står ovenfor en rekke faktorer som hemmer etableringen av en tillitsfull relasjon i behandlingen av pasientene med diagnosen AN. Dersom sykepleier er bevisst på hvilke forutsetninger som foreligger ved det første møtet med AN pasienten, vil det være mulig å skape en oversikt over de negative og positive faktorene man som sykepleier vil overkomme under behandlingen. Momenter som fordommer, negative holdninger, manglende motivasjon og kunnskapsgrunnlag ved behandling og høy arbeidsbelastning kan svekke relasjonen mellom sykepleier og pasient. Ved bevisstgjøring av disse kan sykepleier utvikle en evne til å se forbi de foreliggende faktorene og i stedet rette fokus på hvilke tiltak som vil styrke etableringen av en tillitsfull relasjon. Tilstrekkelig kompetanse om sykdommen, interesse for tilfriskning, godt arbeidsmiljø, samt evnen til å gi genuin støtte og engasjement for pasientens behandling står sentralt som fremmende faktorer for å etablere en trygg relasjon mellom sykepleier og pasient. For å kunne etablere en tillitsfull relasjon, er man som sykepleier avhengig av å vise tillit for å få tillit. Dette innebærer at sykepleier er nødt til å bruke seg selv terapeutisk ved å utlevere seg om egne opplevelser, følelser og tanker for å få pasienten til å handle gjensidig.

## 7 Referanser

- Bang, L. & Dahlgren, C. L. (2020). 7 Kulturen som en risikofaktor for spiseforstyrrelser. I Ø. Rø, T. W. Hage & V. W. Torsteinsson (Red.), *Spiseforstyrrelser : forståelse og behandling : en håndbok* (1. utgave. utg.). Fagbokforlaget.
- Eriksen, I. M. & Bakken, A. (2020). 1 Stress, press og psykiske plager blant ungdom IL. R. Øhlckers, O. Heradstveit & L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse*. Fagbokforlaget.
- Espeset, E. M. S. (2020). 14 Spiseforstyrrelser hos ungdom IL. R. Øhlckers, O. Heradstveit & L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse*. Fagbokforlaget.
- Flatabø, M., Tommelstad, B., Andersen, G., Norli, C. & Folkvord, M. S. (2023, 1. desember 2023). Psykiater Finn Skårderud mister autorisasjonen etter flere tilsynssaker. *VG*. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/pQyWEw/psykiater-finn-skaarderud-mister-autorisasjonen-etter-flere-tilsynssaker>
- Fonagy, P. (2020). Forord - Den sosiale kroppen IF. Skårderud, B. Sommerfeldt & P. Robinson (Red.), *Sult : mentaliseringsbaserte tilnærminger til spiseforstyrrelser* (1. utgave. . utg.). Gyldendal
- Grønseth, R., Markestad, T., Steensæth, Y., Markestad, A. M. & De Gaust, D. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg. utg.). Fagbokforl.
- Helsebiblioteket. (2016, Oktober 2022). *Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk* Helsebiblioteket <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuelt/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>
- Helsedirektoratet. (2017a, 25. april). *Spiseforstyrrelser - generelt om behandling for spiseforstyrrelser* Helsedirektoratet Hentet 27. november fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/om-spiseforstyrrelser/generelt-om-behandling-for-spiseforstyrrelser>
- Helsedirektoratet. (2017b, 25. april ). *Spiseforstyrrelser - kap. 16.3 Tvungent psykisk helsevern* Helsedirektoratet. Hentet 26. november fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/rechtslig-grunnlag-ved-behandling-av-spiseforstyrrelser/tvungent-psykisk-helsevern>
- Helsedirektoratet. (2017c, 15. april). *Spiseforstyrrelser - poliklinisk behandling og indikasjon for innleggelse* Helsedirektoratet. Hentet 30. november fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/poliklinisk-behandling-og-indikasjon-for-innleggelse#indikasjon-for-dognbehandling-for-pasienter-med-anoreksi-praktisk-informasjon>
- Helsedirektoratet. (2023a, 2. januar ). *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer - kap 4. Samtykke til helsehjelp*. Helsedirektoratet Hentet 26. november fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/samtykke-til-helsehjelp#samtykke-til-helsehjelp-lovtekst>
- Helsedirektoratet. (2023b, 23. november ). *Psykisk helsevernloven med kommentarer - kap. 2 Særlige samtykkebestemmelser* Helsedirektoratet Hentet 26. november fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer/saerlige-samtykkebestemmelser#paragraf-2-1-hovedregelen-om-samtykke>
- Helsepersonelloven. (1999a). *Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64)* (§ 1. Lovens formål). Lovdata [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_1#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1)
- Helsepersonelloven. (1999b). *Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64)* (§ 4. Forsvarlighet). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2)

- Helsepersonelloven. (1999c). *Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64)* Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt : psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Høydahl, E. (2008). Vestlige og ikke-vestlig - ord som ble for store og gikk ut på dato *Samfunnsspeilet* 2008(4). <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/vestlig-og-ikke-vestlig-ord-som-ble-for-store-og-gikk-ut-paa-dato>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2021). 6 Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise IG. H. Grimsbø, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & N. J. Kristoffersen (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1 : fag og profesjon* (4. utgave. utg.) (Grunnleggende sykepleie 1). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (2011). 1 Om sykepleie IN. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug & F. N. (red.) (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1 : sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utgave utg.) (Grunnleggende sykepleie 1 ). Gyldendal
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A. & Grimsbø, G.-H. (2021). 1 Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste IG. H. Grimsbø, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & N. J. Kristoffersen (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1 : fag og profesjon* (4. utgave. utg.) (Grunnleggende sykepleie 1). Gyldendal
- Larsen, L. S. (2022). Faglig forsvarlighet
- Liland, B. (2020). - Vi skal hjelpe mennesker i sårbare situasjoner *Sykepleien* 2020, 108(82890), e-82890. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.82890>
- Lillemoen, L. (2015). 14 Etikk i sykepleien IE. K. Grov, I. M. Holter & K. C. Toverud (Red.), *Sykepleieboken : 1 : Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Micevski, V. & McCann, T. V. (2005). Developing interpersonal relationships with adolescents with anorexia nervosa. *Contemp Nurse*, 20(1), 102-116. <https://doi.org/10.5172/conu.20.1.102>
- Molven, O. (2015). 4 Pasienters og brukeres rettigheter og plikter IE. K. Grov, I. M. Holter & K. C. Toverud (Red.), *Sykepleieboken : 1 : Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg. utg., Bd. 1). Cappelen Damm akademisk.
- Nielsen, S., Møller-Madsen, S., Isager, T., Jørgensen, J., Pagsberg, K. & Theander, S. (1999). Standardized mortality in eating disorders - a quantitative summary of previously published and new evidence *Journal of Psychosomatic Research* 44(3-4), 413-434. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(97\)00267-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0022-3999(97)00267-5)
- Norges sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer*. Oslo: NSF. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999a). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63)* (§4-1. Hovedregel om samtykke). Lovdata.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999b). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63)* (§ 1-1- Formål ). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/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 helsevernlov. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern LOV-1999-07-02-62* (§ 2-1. Hovedregelen om samtykke ). Lovdata.
- Ramjan, L. M. (2004). Nurses and the 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 495-503. <https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02932.x>

- Rø, Ø. (2020). 3 Hva er spiseforstyrrelser? I Ø. Rø, T. W. Hage & V. W. Torsteinsson (Red.), *Spiseforstyrrelser : forståelse og behandling : en håndbok* (1. utgave. utg.). Fagbokforlaget.
- Rø, Ø., Hage, T. W. & Torsteinsson, V. W. (2020). *Spiseforstyrrelser : forståelse og behandling : en håndbok* (1. utgave. utg.). Fagbokforlaget.
- Salzmann-Erikson, M. & Dahlén, J. (2017). Nurses' Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Research. *Journal of Child and Family Studies*, 26(1), 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0534-2>
- Skårderud, F. (2020). 15 Spiseforstyrrelser IM. T. Gonzalez & D. Keeping (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming : sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utgave. utg.). Gyldendal.
- Skårderud, F., Sommerfeldt, B. & Robinson, P. (2020). *Sult : mentaliseringsbaserte tilnærminger til spiseforstyrrelser* (1. utgave. utg.). Gyldendal.
- Statistisk sentralbyrå. (2023, 16. november). *Folketallet* <https://www.ssb.no/befolkning/faktaside/befolkningen>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave. utg.). Universitetsforlaget.
- Tikkanen, R., Osborn, R., Mossialos, E., Djordjevic, A. & Wharton, G. A. (2020). International Health Care System Profiles - Taiwan. <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/taiwan>
- Travelbee, J. & Thorbjørnsen, K. M. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforl.
- 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(S1), 1386-1394. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inm.12886>
- 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/https://doi.org/10.1111/jocn.12182>
- Øverland, S. (2020). 2 Ungdomers digitale verden IL. R. Øhlckers, O. Heradstveit & L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse*. Fagbokforlaget

# Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning – Vedlegg 1

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: (Sett inn kilde i APA 7 format)		JA	NEI	UKLART
Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M. (2013). Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 22, issue 13-14 (2020-2029) <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.12182">https://doi.org/10.1111/jocn.12182</a>				
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? Kommentar: Kvalitativt design for å inkludere ideer og perspektiver fra deltakerne beskrevet med deres egne ord.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? Kommentar: Problemstillingen inkluderer deltakernes inntrykk på hvordan sykeleier bidrar til en positiv opplevelse av innleggelsen. Siden deltakergruppen representerer pasientperspektivet ansees det som den mest relevante deltakergruppen i forhold til besvarelse av problemstillingen.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Konteksten beskriver godt hvilken avdeling deltakergruppen er rekruttert fra, samt gir et innblikk i hvordan behandlingsforløpet foregår på gitt avdeling.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: En tematisk analyse av dybdeintervjuene hvor hovedtemaer som kan ansees som relevante for besvarelse av problemstillingen blir fastslått.	X		

7.	<p>Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?</p> <p>Kommentar: Hovedfunnene deles i hovedsak inn i tre temaer som sammen gir en tydelig besvarelse på problemstillingen. Her kommer det frem hvilke implikasjoner sykepleiers holdninger har for vektøkning og en positiv pasientopplevelse, hvor det er inkludert både positive og negative aspekter.</p>	X		
8.	<p>Kan resultatene brukes i praksis?</p> <p>Kommentar: Resultatene gir et godt innsyn i pasienters egne opplevelser om hvilke intervensjoner som har positiv virkning i behandlingsforløpet, noe som kan brukes som god teori for å utvikle et effektivt og skånsomt behandlingsforløp.</p>	X		
9.	<p>Er konklusjonen logisk og holdbar?</p> <p>Kommentar: Konklusjonen underbygger diskusjonen i forskningsartikkelen og besvarer godt på problemstillingen.</p>	X		
	Totalt antall poeng:	9/9 poeng		

## Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning – Vedlegg 2

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: (Sett inn kilde i APA 7 format)				
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> (suppl.1, 1386-1394)				
<a href="https://doi.org/10.1111/inm.12886">https://doi.org/10.1111/inm.12886</a>				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? Kommentar: Kvalitativt design med sykepleiere som deltagergruppe – noe som egner seg godt for å skape en oversikt over oppfatninger og erfaringer av konfliktsituasjoner fra deres personlige perspektiv.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? Kommentar: Problemstillingen rettes direkte mot erfaringer fra sykepleiere og kan ansees som relativt enkel for deltagerne å besvare.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Konteksten er beskrevet tydelig både når det gjelder studien, deltagerne og intervensjonen, samt pasientgruppen som er i fokus under studien.	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Analyseringen av datainnsamlingen er foregått manuelt og kontinuerlig mellom dybdeintervjuene som ble	X		

	gjennomført. Dermed var det lettere å tilpasse spørsmålene til hver enkelt deltager ut fra tidligere svar.			
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Hovedfunnene deles inn i tre subtemaer som presenteres strukturert og tydelig.	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene kan brukes til en viss grad brukes i praksis da den gir et godt innblikk i hvordan det er å arbeide med unge pasienter med anorexia nervosa diagnosen. Samtidig kan resultatene skape et noe fordomsfullt standpunkt hos leseren, som trolig kan gjøre det vanskelig å rekruttere sykepleiere til lignende enheter i helsetjenesten. Resultatene ansees heller som god teori for å reflektere rundt behandling av pasientgruppen.			X
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? Kommentar: Konklusjonen speiler godt diskusjonen som en besvarelse på problemstillingen.	X		
	Totalt antall poeng:	8/9 poeng		



## Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning – Vedlegg 3

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes:		JA	NEI	UKLART
Ramjan, L. M. (2004). Nurses and the «therapeutic relationship»: caring for adolescents with anorexia nervosa. Journal of Advanced Nursing, volum 45, utgave 5, p. 495-503. <a href="https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02932.x">https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02932.x</a>				
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? Kommentar: Studien er utført med grunnlag i undersøkelsesparadigme hvor deltakere svarer med deres personlige opplevelser og erfaringer, altså en kvalitativ studie.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? Kommentar: Deltageren får innledende spørsmål om hvordan det er å jobbe med ungdom med Anorexia og svarer med tydelige tilbakemeldinger om hvilke utfordringer som oppstår i relasjonsbygging.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Konteksten er beskrevet tydelig og funnene kan ansees som relevante og i sammenheng med den gitte konteksten.			
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Dataene ble samlet inn via intervjuer og ble tatt opp på lydbånd. Lydopptakene ble transkribert, lest og korrekturlest – videre ble funnene tematisk analysert både	X		

	manuelt og ved hjelp av dataprogrammet: <i>Non-Numerical Unstructured Data Indexing, Searching and Theorising (NUD*IST)</i> .			
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?  Kommentar: Hovedfunnene i studien er inndelt i tre sentrale temaer som er beskrevet tydelig og besvarende på studiens hensikt.	X		
8.	Kan resultatene brukes i praksis?  Kommentar: Resultatene kan brukes i praksis i den grad utfordringene kan skape en forståelse av hvilke faktorer som ikke fungerer. I tillegg er det beskrevet anbefalinger på endringer som kan gjennomføres i spesialisthelsetjenesten fra et sykepleieperspektiv; disse anbefalingene tolkes som forbedringer rettet mot systemutvikling, frem for forbedringer rettet mot den enkeltes sykepleieutøvelse.	X		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar?  Kommentar: Konklusjonen underbygger resultatene som er gitt og gir en tydelig oppsummering av diskusjonen.	X		
	Totalt antall poeng:	9/9 poeng		

## Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning – Vedlegg 4

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes:				
Micevski, V. & McCann T. V. (2005). Developing interpersonal relationships with adolescents with anorexia nervosa. <i>Contemporary Nurse</i> , 20:1, 102-116 <a href="https://doi.org/10.5172/conu.20.1.102">https://doi.org/10.5172/conu.20.1.102</a>				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? Kommentar: Design og metode er kvalitativt, noe som egner seg godt for en problemstilling som tar for seg hvilke strategier sykepleiere benytter seg av i deres utvikling av mellommenneskelige relasjoner med pasienter.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? Kommentar: Problemstillingen bygger på subjektive perspektiver og er derfor mulig for deltagerne å svare på.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Det er gitt tilstrekkelig informasjon om både deltagerende og deres arbeidsplass. Det er i tillegg gitt god informasjon om handlingsgangen under og etter intervjuene.			
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Analysen av datainnsamlingen ble gjennomført kontinuerlig etter hvert personintervju. Dataene fra intervjuene ble sammenlignet med hverandre for å kunne dra frem sentrale funn som gikk igjen hos flere av deltagerne.	X		

7.	<p>Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?</p> <p>Kommentar: Hovedfunnene blir inndelt i to kategorier, hvor det i den ene kategorien omhandler indirekte strategier som kan brukes for å utvikle en mellommenneskelig relasjon med pasienten, mens den andre kategorien omhandler direkte strategier.</p>	X		
8.	<p>Kan resultatene brukes i praksis?</p> <p>Kommentar: Resultatene gir et oversiktlig bilde av hvilke tiltak som kan benyttes for å utvikle en mellommenneskelig relasjon og kan brukes i høy grad brukes i praksis.</p>	X		
9.	<p>Er konklusjonen logisk og holdbar?</p> <p>Kommentar: Konklusjonen gir en presis oppsummering av resultatene fra studien og diskusjonen av disse.</p>	X		
	Totalt antall poeng:	9/9 poeng		