



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Sjuksköterskans roll i omvårdnadsarbete vid anorexia nervosa

Författare

Linn Nilsson
Louise Olsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2015
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Lars-Olof Persson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Tack till Nabi Fatahi för vägledning och stöd i processen för utformandet av denna litteraturstudie.

Författarna vill även rikta ett tack till Eric Conny Bergström för korrekturläsning.

Titel (svensk):	Sjuksköterskans roll i omvårdnad vid anorexia nervosa
Titel (engelsk):	The nursing role in treatment of anorexia nervosa
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 HT15
Nivå:	Grundnivå
Termin:	HT 2015
Författare:	Linn Nilsson Louise Olsson
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Lars-Olof Persson

Sammanfattning

Bakgrund: Anorexia nervosa är en allvarlig ätstörning som främst drabbar flickor och unga kvinnor. Dagens skönhetsideal menar att en smal kropp är detsamma som att vara lycklig, vilket många unga flickor strävar efter. Anorexia nervosa har både en fysiologisk och psykologisk påverkan på personen vilket gör sjukdomen komplex. Att främja hälsa och lindra lidande är två av sjuksköterskans uppgifter i omvårdnadsarbetet. **Syfte:** Syftet med den här litteraturstudien är att beskriva hur sjuksköterskan kan ge omvårdnad till en person som har drabbats av anorexia nervosa samt hur omvårdnaden även inkluderar familjen. **Metod:** Metoden var en litteraturöversikt som bestod av 14 vetenskapliga artiklar som behandlade syftet. Databaser som användes var PubMed, Cinahl och Scopus. Artiklarna som valdes fokuserade på unga personer med anorexia nervosa och deras anhöriga. **Resultat:** Resultatet visade vikten av sjuksköterskans roll och omvårdnad av patienter som har drabbats av anorexia nervosa. Sjuksköterskans sätt att bemöta patienten var avgörande för hur patientens tillfrisknande kunde främjas. Enligt resultaten visas det betydelsefullt att inkludera anhöriga i behandlingen. **Konklusion:** Resultatet visar att omvårdnaden som sjuksköterskan ger påverkar utfallet i behandlingen. Anhöriga till patienten med anorexia nervosa ska ses som en resurs i behandlingen och familjeterapi har stor betydelse då fokus ligger på stöd och vägledning. **Implikationer för omvårdnad:** Anorexia nervosa är en komplex och svårbehandlad sjukdom som även innefattar anhöriga. God omvårdnad från sjuksköterskan leder till en bättre utgång för patienten där omvårdnad innefattar trygghet och kommunikation. Författarna hade önskat mer forskning angående återfall i psykiatrisk sjukdom efter avslutad behandling av anorexia nervosa. **Nyckelord:** Anorexia nervosa, behandling, familj, omvårdnad och vård.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Anorexia nervosa.....	1
Förekomst.....	1
Orsaker	1
Fysiologiska symtom av anorexia nervosa	2
Psykologiska symtom av anorexia nervosa	2
Diagnostisering.....	2
Behandling.....	3
Omvårdnadsbegrepp.....	3
Hälsa	3
Delaktighet	3
Känsla av sammanhang (KASAM)	3
Sjuksköterskans roll i omvårdnad av anorexia nervosa	4
International Council of Nurses (ICN) etiska kod	4
Kompetensbeskrivning.....	4
Omvårdnadsåtgärder genom information och kommunikation.....	4
Anhöriga och anorexia nervosa.....	4
Problemformulering	5
Frågeställning	5
Syfte.....	5
Metod	5
Litteratursökning och urval	5
Inklusions- och exklusionskriterier	6
Kvalitetsgranskning	6
Analys	6
Etiska perspektiv.....	6
Resultat.....	6
Anorexia nervosas symtom	7
Fysiologiska symtom.....	7
Psykologiska symtom	7
Sjuksköterskans roll i omvårdnadsarbete	8

Omhändertagande och omvårdnad av patient.....	8
Information och stöd till anhöriga.....	9
Diskussion.....	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion.....	12
Fysiologiska och psykologiska symtom.....	13
God relation.....	13
Utbildning och information.....	13
Sjuksköterskans roll i tillfrisknande.....	14
Familjebaserad vård.....	15
Svårigheter i omvårdnaden.....	15
Framtid.....	15
Genusperspektiv.....	16
Konklusion av resultatdiskussion.....	16
Implikationer för omvårdnad och framtida forskning.....	16
Referenser.....	17
Bilagor.....	20
Bilaga 1 Mall för granskning av vetenskapliga artiklar.....	21
.....	22
Bilaga 2.....	24
Söktabell.....	24
Bilaga 3.....	27
Artikelöversikt.....	27

Inledning

Ämnesvalet till den här studien grundar sig i att anorexia nervosa är en svår och komplex sjukdom med både psykiska och fysiska symtom. Anorexia nervosa klassas som en av de allvarligaste ätstörningar som i värsta fall kan leda till dödlig utgång. Utseendefixeringen i dagens samhälle bidrar framförallt till att många flickor och unga kvinnor drabbas. Sjuksköterskor har en nyckelroll i omvårdnaden av patienter som har drabbats av anorexia nervosa. En positiv inverkan på behandlingen visas när sjuksköterskan inkluderar familjen. En god relation och omvårdnad av såväl patient som anhöriga är av stor vikt när det handlar om att kunna hjälpa till ett tillfrisknande.

Bakgrund

Anorexia nervosa

Förekomst

Anorexia nervosa blev känd i medicinsk litteratur för första gången år 1689. Själva ordet anorexi betyder aptitlöshet. Tendenser som visas idag vid sjukdomsbilden anorexia nervosa är främst en ovilja eller oförmåga att äta (Engström, 2014). Anorexia nervosa förekommer främst hos tonårsflickor och incidensen ligger på cirka 1 procent av Sveriges flickor i tonåren. Detta motsvarar ungefär 3500 flickor. Förekomsten hos pojkar är 3-4 gånger lägre än hos flickor. Pojkar brukar ofta drabbas svårare än flickor av anorexia nervosa (Ottosson & Ottosson, 2007). Debutålder för anorexia nervosa är tidiga tonåren, men kan förekomma hos yngre barn och även vuxna (Engström, 2014).

Orsaker

Anorexia nervosa utvecklas oftast i ung ålder och förekomsten är ökad i vissa familjer. Detta påvisar att en genetisk faktor finns, men även familjerelationen påverkar vilket gör att incidensen hos syskon tenderar att öka när en familjemedlem har insjuknat i anorexia nervosa (Ottosson & Ottosson, 2007). Studier som har gjorts på enäggstvillingar visar att risken att drabbas av anorexia nervosa är högre än 50 procent om den ena tvillingen har sjukdomen anorexia nervosa. Detta visar att sjukdomen har genetiska faktorer men att även arv och hemmiljö spelar in (Wentz, 2010).

Ett smalt ideal i samband med reell viktökning generellt i svenska befolkningen, gör att många, framför allt ungdomar, inte upplever sig som normalviktiga och vill gå ner i vikt (Socialstyrelsen, 2009). Dagens skönhetsideal influerar till att vara slank, att ha en vältränad kropp och ett tilltalande yttre. Media och tidningar skyltar med bantningskurer och motionsråd vilket inte riktar sig mot unga flickor utan till vuxna som ligger i riskzon för övervikt (Ottosson & Ottosson, 2007).

Anorexia nervosa börjar vanligen som en period av bantning (Engström, 2014). Låg självkänsla, tvångsmässighet och viljestyrka är personlighetsdrag som dominerar hos en person som drabbas av anorexia nervosa. Faktorer som kan utlösa anorexia nervosa är exempelvis dödsfall av anhörig, somatisk sjukdom eller andra negativa händelser i livet som skadar självkänslan (Ottosson & Ottosson, 2007).

Fysiologiska symtom av anorexia nervosa

Anorexia nervosa är en sjukdom som påverkar många organ i kroppen. Det första symtomet är viktnedgång. Ett annat tydligt tecken på anorexia nervosa är amenoreé, det vill säga utebliven menstruation i minst tre månader. Kroppen reagerar genom att gå tillbaka till den prepubertala fasen. Ämnesomsättningen sänks vilket leder till att kroppstemperaturen sjunker och kroppen blir kall. För att kroppen ska kunna kompensera den låga kroppstemperaturen ökar istället kroppsbehåringen för att kunna bibehålla den kroppsvärme som finns kvar (Wentz, 2010). Minskning av muskelmassa och underhudsfett är direkt kopplat till anorexia nervosa (Engström, 2014). Anorexia nervosa påverkar hormonet serotonin vilket har till följd att mättnadskänslan ändras och humörsvängningar kan uppkomma (Ottosson & Ottosson, 2007).

Även gastrointestinala symtom är vanligt hos patienter som lider av anorexia nervosa. På grund av nedsatt tarmfunktion uppstår ofta obstipation. Även buksmärter är vanligt förekommande. Detta yttrar sig i en uppblåst mage vilket resulterar i att patienten känner sig tjock trots att denne är väldigt avmagrad. Elektrolytbalansen blir störd och kan leda till rubbningar i hjärtrytmen som i värsta fall kan resultera i hjärtdöd. Även bradykardi (långsam hjärtfrekvens) kan uppstå vid anorexia nervosa (Wentz, 2010). Hudkostymen påverkas även av sjukdomen och tecken på detta är torr och skör hud samt torrt hår (Engström, 2014).

Psykologiska symtom av anorexia nervosa

Personer som lider av anorexia nervosa har en uttalad rädsla för att gå upp i vikt. En skev kroppsuppfattning är vanlig och personen uppfattar sig själv som överviktig. Depression är vanligt hos dessa patienter och många upplever svår ångest när det kommer till måltider och att äta (Wentz, 2010).

Symtom som uppvisas vid anorexia nervosa är ångest för övervikt och även för normalvikt. Det primära symtomet är viktfoxi (Ottosson & Ottosson, 2007). På grund av ökad hormonutsöndring och att unga kvinnor utvecklar former med bröst, mage och lår kan unga kvinnor känna stress som leder till utveckling av en ätstörning (Wentz, 2010). Symtomet viktfoxi visar sig genom att patienten med stor ansträngning reducerar kroppsvikt och undviker fettbildande mat. Ofta förekommer även överdriven fysisk aktivitet. Vanliga symtom när personen har nått ett svälttillstånd är ökad ljudkänslighet, koncentrationssvårigheter och minskad mottaglighet för psykoterapi. Trots detta kan personen uppleva lustkänsla, av att exempelvis avstå helt från en måltid (Ottosson & Ottosson, 2007).

Diagnostisering

För att bli diagnostiserad med anorexia nervosa krävs det att Body Mass Index (BMI) är under 17.5, där <20 räknas som undervikt (Ottosson & Ottosson, 2007). Andra kriterier för att bli diagnostiserad med anorexia nervosa är att kroppsvikten är mindre än 85 procent av förväntad vikt i relation till längd och ålder. Även amenoreé är ett kriterier. Vid bedömningar av anorexia nervosa genomgår patienten flera olika undersökningar. Blodprover samt EKG ska tas och vägning sker med endast underkläder (Wentz, 2010). En genomgående anamnes genomförs för att se utlösande faktorer, sjukdomsförlopp och beskrivande livssituation. Anorexia nervosa är den ätstörningen som har mest allvarlig prognos med både somatiska komplikationer och suicid (Engström, 2014).

Behandling

I behandling av anorexia nervosa ska fokus inte endast ligga på viktuppgång, utan bör inrikta sig på patientens livssituation i stort (Ottosson & Ottosson, 2007). I inledningen av behandlingen läggs fokus på att normalisera vikten (Wentz, 2010). Ett rimligt mål för patienten är en viktuppgång på cirka 0.5 kg/vecka (Engström, 2014). I initialfasen av behandlingen informeras anhöriga om psykologiska och fysiologiska aspekter av anorexia nervosa. När patientens vikt har stabiliserats inträder större fokus på terapi. I terapin ingår familjesessioner där situationer i hemmet samt individ- och familjeproblematik tas upp. Rekommendation om multifamiljterapi finns även, då möjligheten breddas för att utbyta erfarenheter om hur olika familjesituationer ser ut och då bryts även känslan av isolering i sjukdomsförloppet (Wentz, 2010). I behandling av patienten är det väsentligt att ge stöd åt patienten, säkerställa att patienten är medveten om att de behärskar en viktuppgång och återfå en normal kroppsuppfattning. När en trygg relation mellan vårdare och patient skapats planeras och formuleras delmål. Belöningar i form av ökad frihet, permissioner och aktiviteter kan upplevas som positiva för patienten (Ottosson & Ottosson, 2007).

Omvårdnadsbegrepp

Hälsa

Hälsa är ett begrepp som kan beskrivas på flera olika sätt. Hälsa kan ses som ett tillstånd, ett resultat eller som en process. En process där kropp, själ och ande tillsammans bildar en enhet. Ett annat perspektiv som definierar hälsa är frånvaro av sjukdom, det vill säga att det som hotar hälsan är det som orsakar sjukdom (Willman, 2009). Enligt World Health Organization (2015) menas motsatsen där hälsa är *“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”*. Människans upplevelse av hälsa är subjektiv. Sjukdom, smärta och lidande är faktorer som kan påverka människans upplevelse av hälsa (Willman, 2009).

Delaktighet

Begreppet delaktighet kommer från latinets ord för att dela. Begreppet kan ses från flera olika perspektiv, bland annat hur man kan få ta del av kunskap och hur man kan medverka aktivt i en gemenskap (Eldh, 2009). ICF (International Classification of Diseases) menar att delaktighet innebär att man är involverad i en livssituation. Dock kan delaktigheten variera beroende på i vilken grad man väljer att vara aktiv (World Health Organization, 2015). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska patienter få möjlighet att vara delaktiga då det kommer till beslut som handlar om deras sjukdomstillstånd. Målet med undervisning för en patient är att patienten får ökad kunskap och därmed möjlighet att fatta beslut samt sätta upp mål för sin behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

Känsla av sammanhang (KASAM)

Som sjuksköterska är det viktigt att man ser personen bakom sjukdomen för att kunna ge personcentrerad vård. En god omvårdnad kan bidra till att tillfrisknandeprocessen blir en positiv upplevelse för den drabbade (Birkler, 2007). Att patienten upplever en känsla av mening har betydelse för förmågan att hantera situationer som uppstår. Detta kan beskrivas som känsla av sammanhang (KASAM). I KASAM ingår tre grunder: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Skärsäter, 2009). Om upplevelsen av mening saknas hjälper det inte att man kan begripa och ha en känsla av att hantera olika situationer. När förståelse för att upplevelsen beror på patienten själv infinner sig hanterbarheten (Ottosson & Ottosson, 2007). Det är därför relevant att som sjuksköterska möjliggöra delaktighet för att skapa

KASAM. Målet är att patienten skall återfå normal funktion och fungera i vardagen (Skärsäter, 2009).

Sjuksköterskans roll i omvårdnad av anorexia nervosa

International Council of Nurses (ICN) etiska kod

Det finns fyra viktiga huvudområden i International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor. Sjuksköterskans uppgift är att förebygga sjukdom, främja hälsa, återställa hälsa och lindra lidande. Mänskliga rättigheter och rätten till egna val är väsentliga delar som sjuksköterskan måste respektera. Sjuksköterskan visar ett respektfullt bemötande och medkänsla där alla människor innehar samma värde oavsett hudfärg, kön, nationalitet eller etnisk bakgrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Kompetensbeskrivning

I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskrivs att sjuksköterskans arbete ska utföras ur ett etiskt förhållningssätt. Handlingar realiseras enligt vetenskap, beprövad erfarenhet och ska utföras i överensstämmelse med lagar, föreskrifter och författningar. Sjuksköterskan ska visa respekt och omsorg för patientens värdighet, autonomi och integritet. Värdegrunden ska utgå från en humanistisk människosyn. I arbetet som sjuksköterska ska hälsa främjas och ohälsa förebyggas. Det friska hos patienten ska tas tillvara på och kommunikation med patienter och närstående ska göras med respekt, lyhördhet och empati. I kommunikationen ingår stöd och vägledning, vilket möjliggör delaktighet i behandlingen (Socialstyrelsen, 2005).

Omvårdnadsåtgärder genom information och kommunikation

Personer som lider av anorexia nervosa behöver behandling för att tillfriskna. Många vårdenheter har specialiserad personal för att på bästa sätt kunna möta och hjälpa dessa patienter. Sjuksköterskan har en viktig roll att uppmuntra patienten till att ta ett ansvar i sitt tillfrisknande (Wentz, 2010).

Enligt Eldh (2009) ska sjuksköterskan skapa möjlighet för patientdelaktighet som ska innefatta patientens livssituation och att värna om patienten integritet. Information ska förmedlas både skriftligt och muntligt. En dialog mellan sjuksköterskan och patienten möjliggör och tillåter att båda parter får information samt utbyter kunskap (Eldh, 2009). I Hälso- och sjukvårdslagen (1982) står det att informationen som ges till patient ska vara individanpassad för att främja hälsa.

Faktorer som påverkar delaktighet är sjuksköterskans förmåga att aktivt lyssna, ta in, förmedla information och bidra till patientens kunskap om sitt tillstånd (Eldh, 2009). För att sjuksköterskan ska inge förtroende bör sjuksköterskan uppmuntra till att formulera känslor, skuld och frustration (Skärsäter, 2009). Patientens kunskap om sin sjukdom bör ses som en resurs och ska respekteras av sjuksköterskan för att skapa en god relation (Eldh, 2009).

Anhöriga och anorexia nervosa

Att vara anhörig är svårt och sjuksköterskan bör även inkludera familjen. Genom mötet med familjen får sjuksköterskan viktig information för att kunna hjälpa den som har drabbats av anorexia nervosa (Benzein, Hagberg & Saveman, 2012). Sjuksköterskans förmåga att kommunicera med anhöriga skapar en relation som möjliggör stöd, vägledning, utbildning och hopp i behandlingsprocessen (Eldh, 2009).

Anhöriga till personen som drabbats av anorexia nervosa försöker ofta visa en god fasad utåt, men inom familjen förekommer ofta en låg konflikttolerans och överbeskydd. Familjens klimat behöver inte vara sådan från början, utan kan vara ett resultat av sjukdomens inverkan (Ottosson & Ottosson, 2007). Många närstående upplever oro samt ett ansvar som är tungt att bära. Det blir en förändring inom familjen som antingen kan ske väldigt fort och brutalt eller väldigt långsamt. Anorexia nervosa är ett mer långsamt förlopp där familjen kan känna sig maktlösa och de vet inte hur de ska hantera situationen (Ahlström Hedman, 2010). Beteende hos personer med anorexia nervosa kan vara mycket provocerande för anhöriga och personen kan upplevas som ambivalent (Ottosson & Ottosson, 2007).

Problemformulering

I dagens samhälle är det stort fokus kring kroppsideal där det anses att en "fin" kropp betraktas som vägen till ett lyckligt liv. Skönhet är idag lika med att vara smal och vältränad. Anorexia nervosa är den mest frekvent förekommande ätstörningen bland unga i Sverige och drabbar såväl unga kvinnor som unga män. Sjukdomen är komplex och innefattar både psykiska och fysiska dilemman. I omvårdnadsbehandling spelar sjuksköterskan en stor roll för patienten som lider av anorexia nervosa och i omvårdnaden ingår även den närmsta familjen. Vi vill i vår studie undersöka hur vi som sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet kan främja tillfrisknandet av patienter som har drabbats av sjukdomen anorexia nervosa.

Frågeställning

- ☒ Hur kan sjuksköterskan ge omvårdnad till en patient som har drabbats anorexia nervosa?
- ☒ Hur kan anhöriga inkluderas i behandlingen?
- ☒ Hur påverkas familjen som helhet av sjukdomen anorexia nervosa?

Syfte

Syftet är att beskriva hur sjuksköterskan kan ge omvårdnad till en person som drabbats av anorexia nervosa samt hur omvårdnaden även inkluderar familjen.

Metod

Litteratursökning och urval

Den inledande fasen i arbetet började med att diskutera relevanta och intressanta ämnen för uppsatsskrivandet. Informationsökning genomfördes relaterat till bakgrunden på hemsidor och i kurslitteratur. Därefter gjordes artikelsökningen för att hitta vad som publicerats inom ämnet för uppsatsen. Detta gjordes även för att identifiera ett problemområde inom anorexia nervosa (Friberg, 2012). Relevanta sökord framkom med hjälp av Cinahl Headings. Databaserna som användes i sökningarna var PubMed, Cinahl och Scopus, där sökorden successivt ökade i antal. Databaserna valdes med relevans till valt ämne. Selektionen började med att läsa igenom artiklarnas titlar som uppkom vid sökningen och de titlar som verkade relevanta behölls för att därefter läsa sammanfattningar (*eng. abstract*). Detta gav en överblick över vad artiklarna innehöll. De artiklar som hade en betydelsefull sammanfattning för uppsatsen granskades. Om artiklarna då fortfarande visade sig vara relevanta för syftet valdes de ut för

att ingå i uppsatsens resultat. Artiklarna som valdes fokuserade på unga personer med anorexia nervosa och deras anhöriga.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna i sökningarna var att artiklarnas publiceringsår begränsades till 2005-2015. Alla sökningar innehöll sökordet Anorexia Nervosa. Under sökprocessen lades ytterligare sökord till: "treatment", "nursing", "family" och "care". Samtliga artiklar var peer reviewed. Texten i artiklarna skulle vara skrivna på engelska för att övriga språk ej kunde översättas. Utgångspunkten i samtliga artiklar handlade om omvårdnad och därför exkluderades medicinskt inriktade artiklar. Även artiklar skrivna före 2005 exkluderades då studien ville skrivas enligt aktuell forskning.

Kvalitetsgranskning

Granskningen gjordes med hjälp av Röda Korsets högskola (2005) mall för granskning av vetenskapliga artiklar (se bilaga 1). I granskningsmallen användes artiklar med både kvalitativ och kvantitativ design. Författarna granskade halvparten av artiklarna separat och artiklarna byttes sedan för att kontrollera kvalitetsgranskning. Totalt valdes fjorton artiklar ut och sökprocessen sammanfattades till en söktabell (se bilaga 2).

Analys

Författarna genomförde analys på de artiklar som ansågs innehålla tillräckligt hög kvalitet. De artiklar som valdes ut granskades och kodades tematiskt. Tre olika teman uppkom och innehöll kodorden: omvårdnad, fysiologiska symtom och psykologiska symtom. De tre teman som fastställdes kortades sedan ner till två teman som benämns som symtom och sjuksköterskans roll. Till varje kategori lades sedan två underrubriker. Artiklarna lästes sedan igen för att konkludera innehållet kortfattat för att underlätta i analysarbetet. Därefter sammanfattades artiklarna i en tabell för att få en översikt över innehållet, se bilaga 3 (Friberg, 2012).

Etiska perspektiv

Samtliga artiklar har granskats ur ett etiskt perspektiv för att öka det vetenskapliga värdet av litteraturstudien (Wallengren & Henricsson, 2014). Etiska resonemang granskades och kontrollerades under datainsamlingen. Tolv var granskade av en etisk kommitté och i resterande två fördes ett hållbart etiskt resonemang. Sammanfattat har majoriteten av artiklarna garanti på etisk godkändhet och de två utan garanti är etiskt acceptabla. Målsättningen med den här studien var att redovisa resultatet från ett objektiva perspektiv och utan modifikation.

Resultat

Analysen resulterade i två huvudkategorier och fyra underkategorier.

Tabell 1: Resultatredovisning

Kategorier	Underkategorier
Anorexia nervosas symtom	Fysiologiska symtom Psykologiska symtom
Sjuksköterskans roll i omvårdnadsarbete	Omhändertagande och omvårdnad av patient Information och stöd till anhöriga

Anorexia nervosas symtom

Fysiologiska symtom

I artikeln skriven av Garber, Maulden, Michihata, Buckelew, Shafer & Moscicki (2013) tar författarna upp hur en kaloririk kost påverkar sjukhusvistelsen i tidsaspekt. Resultatet av en mer kaloririk diet leder till ett ökat BMI och förkortad sjukhusvistelse jämfört med normalt kostintag. Författarna menar att patienterna upplever en förkortad sjukhusvistelse som en positiv inverkan på livet. Artikeln skriven av Bamford et al. (2015), belyser att ett ökat BMI är associerat med högre livskvalitet i framtiden. Resultatet visar att förbättrad livskvalitet är direkt kopplat till livsstilförändring och BMI relaterat till viktuppgång. Bamford et al. (2015) menar att patienten kan uppleva viktuppgång som skrämmande och att patienter är mer villiga att samarbeta när sjuksköterskan fokuserar på symtomförändring som leder till ökad livskvalitet.

Psykologiska symtom

Enligt resultaten som behandlar den psykiska aspekten har självkänsla och livskvalitet som gemensam nämnare. Ravi, Forsberg, Fitzpatrick & Lock (2009) undersöker sambandet mellan anorexia nervosa bland unga och deras föräldrars psykiska status. Resultatet i studien visar att föräldrar som visar psykologiska tecken på depression, oro, tvångsbeteende och fientlighet har en negativ påverkan på personer som lider av anorexia nervosa. Studien visar ett samband mellan föräldrars psykologiska patologi och deras barns utveckling av anorexia nervosa. Högre frekvens av psykologiska störningar hos föräldrar desto allvarligare symtom på anorexia nervosa visas hos barnet. Studien visar även att barnets insjuknande i anorexia nervosa kan bidra till förvärrad psykisk status hos föräldrarna. Ravi et al. (2009) menar att föräldrar till barn som lider av anorexia nervosa är ett mindre effektivt stöd när föräldrarna visar ohälsosamma psykiska tendenser innan barnets insjuknande. I studien, gjord av Karpowicz, Skärsäter & Nevenon (2009), visas att unga som lider av anorexia nervosa har låg självkänsla.

Självkänslan har en betydande roll i behandlingen och i tillfrisknande för patienten (Karpowicz et al., 2009). Ravi et al. (2009) menar att när barnet genomgår behandling bör även föräldrarnas psykiska ohälsa inkluderas för att öka självkänsla och livskvalitet. Detta kopplas till Karpowicz et al. (2009) som beskriver vikten av ett bra stöd under behandling för att stärka självkänslan. Ökad självkänsla är nödvändig för att uppnå förbättring i livskvalitet

och att livskvaliteten är direkt kopplad till symtomförändring och viktuppgång (Bamford et al., 2015).

Sjuksköterskans roll i omvårdnadsarbete

Omhändertagande och omvårdnad av patient

I omvårdnad av patienter som lider av anorexia nervosa har sjuksköterskan en nyckelroll i processen mot tillfrisknande. En god relation mellan patienten och sjuksköterskan är avgörande för genomförande av omvårdnadsåtgärder (Bakker, Van Meijel, Beukers, van Ommen, Meerwijk & van Elburg, 2011). Sjuksköterskan ska direkt bli involverad i patientens livssituation för att successivt kunna normalisera matvanor och fysisk aktivitet (van Ommen, Meerwijk, Kars, van Elburg & van Meijel (2009). För att skapa en god relation bör sjuksköterskan gå försiktigt fram och visa omtanke i början av relationen (Zugai, Stein-Parbury & Roche, 2013).

I tillägg till empati och förståelse måste sjuksköterskan sätta strikta och tydliga regler samt vara en förebild när det gäller att följa avdelningens riktlinjer om matvanor (Bakker et al., 2013). I den kvalitativa studien skriver av Bakker et al. (2013) finns följande delar av inställning och engagemang som är direkt avgörande för att rätt vård och vägledning ska kunna ges: acceptans, uppmärksamhet, respekt, empati, ärlighet, erkännande av patienten och dennes synpunkter är av största vikt i omvårdnad. Micevski & McCann (2005) beskriver i deras kvalitativa studie med tio sjuksköterskor vikten av ögonkontakt vid samtal med patient som bekräftelse av uppmärksamhet. Zugai et al. (2013), Micevski & McCann (2005) och van Ommen et al. (2009) betonar att engagemang och support är en del för att skapa en god relation. Enligt Wright & Hacking (2013) beskrivs vikten av att man vill få patienten att visualisera en framtid som innefattar välmående. Sjuksköterskan ska övertyga patienten om att omvårdnaden handlar om att kämpa mot anorexia nervosa och inte mot patienten som person (Bakker et al., 2013; van Ommen et al., 2009). Detta bekräftar även Micevski & McCann (2005) i studien där de beskriver vikten av att lära känna patienten som individ.

Enligt den kvalitativa studien skriven av Wright & Hacking (2011) kan det vara utmanade att uppnå en god relation mellan patient och sjuksköterska då patienten inte alltid ställer sig positiv inför målsättningen med behandlingen. För att kunna utveckla en relation mellan sjuksköterska och patient måste båda parter vara villiga att arbeta tillsammans (Micevski & McCann, 2005). Bakker et al. (2013) belyser att relationen kan bli påverkad om förtroendet skadas eller tvång uppstår. I studien av Micevski & McCann, (2005) säger författarna att sjuksköterskors möjlighet att utveckla relationen med patienter ökar när de får stöd och där information utbyts mellan sjuksköterskorna. Detta skapar en förståelse som leder till ökad omvårdnad för patienternas unika behov. Förtroende mellan patient och sjuksköterska kan därmed öka genom att ge en personcentrerad vård. För att nå patienten kan sjuksköterskan använda sig av självutlämnande som strategi för att öppna för en relation med patienten. Självutlämnande beskrivs som att sjuksköterskan delger personlig information om sig själv till patienten. Paradoxen med självutlämnande är att patienter undviker att uttrycka sig själva då fokus primärt ligger på sjuksköterskan (Micevski & McCann, 2005).

I processen mot tillfrisknande kan sjuksköterskan med fördel använda sig av andra patienter som berättar hur de har kommit över rädslan vid till exempel måltider (Bakker et al., 2013). van Ommen et al. (2009) bekräftar detta i deras kvalitativa studie där sjuksköterskan ska

uppmuntra patienten att dela med sig av sina upplevelser av sjukdomen. Samtal om beteende vid måltider gör att sjukdomen inte längre är hemlig och bryter patientens isolation av känslor (Bakker et al., 2013). Patienten kan då uppleva att medpatienter blir en förebild i processen emot tillfrisknande (van Ommen et al. 2009). Sjuksköterskan kan även använda distraktion, till exempel musik och konst, för att minska fokus på sjukdomen och istället lyfta fram andra livsaspekter. Resultatet visar en mer avslappnad atmosfär där relationen mellan sjuksköterska och patient blir djupare (Micevski & McCann, 2005).

Vid delvis uppnådda mål delger sjuksköterskan successivt tillbaka ansvar till patienten (Bakker et al., 2013). Micevski & McCann (2005) beskriver detsamma och menar att när valmöjligheter ges till patienten ökar detta självständigheten och sjuksköterskans roll blir mer passiv. van Ommen et al (2009) säger att sjuksköterskan medvetet skapar utrymme för patienten för att möjliggöra yta för egna beslut och problemlösning. Balansen mellan för lite och för mycket utrymme kan vara svår att avgöra därför menar van Ommen et al. (2009) att uppföljning av patienten är väsentligt.

Enligt Bakker et al. (2013) är en av sjuksköterskan viktigaste uppgift att uppmärksamma patientens avvikande träningsmönster. För att kunna göra detta krävs kunskap och erfarenhet om vad som är ett sunt träningsmönster. Överdriven träning hos patienterna uppkommer ofta direkt efter en måltid. Därför är det viktigt att sjuksköterskan vid dessa situationer är särskilt uppmärksam. Med hjälp av samtal kan sjuksköterskan nå fram till patienterna och vända det ohälsosamma träningsmönstret till ett mer sunt beteende. Sjuksköterskans mål är att omvärdera patientens syn på träningen samt att lägga fokus på att träning bör handla om god hälsa och avkoppling istället för endast viktnedgång (Bakker et al., 2013). I artikeln skriven av Zugai et al. (2013) som genomförde semi-strukturerade intervjuer belyses sjuksköterskans roll i att sätta riktlinjer när det handlar om träning. van Ommen et al. (2009) menar att tydlighet och konsekvens är väsentligt för att normalisera fysisk aktivitet. Detta bekräftar även Bakker et al. (2013) då patienterna bör ha regler för att inga missförstånd ska skapas.

Sjuksköterskans omvårdnad innehåller enligt van Ommen et al. (2009) att få patienten att kunna återgå till ett normalt liv innehållande struktur och ansvar. Sjuksköterskan besitter enligt Zugai et al. (2013) en inflytelserik roll när det handlar om att hjälpa patienter som lider av anorexia nervosa i sitt tillfrisknande. Patienterna upplevde att viktuppgången underlättades med hjälp av sjuksköterskans stöd och lojalitet.

Enligt van Ommen et al. (2009) upplever många patienter en stor oro över att gå tillbaka till ett socialt liv i deras "nya kroppar". Detta framkallar en ovisshet om hur omgivningen ska reagera. Det sociala livet kan påverkas då personer som har drabbats av anorexia nervosa befärdar att de ska bli avvisade av sina nära. Bakker et al. (2013) beskriver vikten av att sjuksköterskan uppmuntrar patienter som har drabbats av anorexia nervosa till att återfå socialt liv. Patienterna bör engagera sig i aktiviteter som de trivs med utanför vårdavdelningen. Patienterna förstod att viktuppgång är en väsentlig del för att kunna komma tillbaka till ett normalt och hälsosamt liv.

Information och stöd till anhöriga

Enligt Bakker et al. (2013) är det viktigt att ge information om tillfrisknandeprocessen till anhöriga. I utbyte till sjuksköterskan är även familjen en stor resurskälla eftersom de känner patienten bäst. Informationsprocessen kan ge anhöriga möjligheter att kunna vara delaktiga

och på bästa sätt kunna hjälpa sitt barn när det kommer hem. Om sjuksköterskan inte upplever anhörigas stöd och involvering i behandlingen är det enligt sjuksköterska näst intill omöjligt att kunna hjälpa en person som har drabbats av anorexia nervosa. Därav är det av stor betydelse att sjuksköterskan skapar en god och hållbar relation till anhöriga (Bakker et al., 2013).

Att utbilda anhöriga om anorexia nervosa är en viktig del för att hantera sjukdomen och minska faktorerna som orsakar friktion inom familjen (Whitney, Murray, Gavan, Todd, Whitaker & Treasure, 2005). Hughes et al. (2013) hävdar att sjuksköterskan bör vara medveten om att stödet för patienten reduceras om fokus hamnar på anhöriga. Gísladóttir & Svavarsdóttir (2011) visar att terapi som inkluderar utbildning är det mest effektiva för att uppnå förståelse av sjukdomen. För att familjen skall kunna stötta och hjälpa behöver de själva få hjälp och utbildning.

Familjen bär en stor roll när en anhörig har blivit drabbad av anorexia nervosa. Familjen påverkas både emotionellt, kognitivt och deras beteende kan förändras. Hughes et al. (2013) menar att föräldrar ofta känner sig maktlösa i processen för tillfrisknande och att det vardagliga livet kan påverka hur mycket engagemang som kan ges. Detta beskriver Whitney et al. (2005) med ordet hjälplöshet när det gäller att främja tillfrisknande. Föräldrarna upplevs perplexa om orsaken till sjukdomsfallet och de faktorer som bidragit till att deras barn drabbats av anorexia nervosa. Föräldrar ifrågasätter sig själva och vad de kunde ha gjort annorlunda för att förhindra sjukdomen. Skuld känslor är det som mest definierar upplevelsen av anorexia nervosa. Känslor som uppkommer är ledsamhet, rädsla, ilska och fiendtlighet (Whitney et al., 2005). Det är viktigt att föräldrarna återfår sina roller som föräldrar och inte endast upplever skuld och ser deras barns sjukdom som ett misslyckande från deras sida (Hughes et al., 2013).

Whitney et al. (2005) belyser att föräldrar ofta uttrycker en stark oro över hur anorexia nervosa påverkar deras barn i framtiden. Teman som tas upp är konsekvenser av sjukdomen. Långvariga skadliga effekter på psykiska hälsan samt ångest över tiden som gått som de aldrig får tillbaka är orosmoment hos föräldrar. Oron och skuld känslorna om sjukdomen leder till friktion inom familjen som yttrar sig som diskussioner och stressande familjemiljö.

Familjebaserad vård har en positiv inverkan enligt Hughes et al. (2013). Whitney et al. (2005) beskriver att föräldrar upplever en lättnad över att hela familjen erbjuds vård och att hopp och tro på tillfrisknande infinner sig. I familjebaserad vård får föräldrar möjlighet att träna på att hantera sjukdomen vilken kan förbättra familjeförhållandet och minska friktionen (Whitney et al., 2005).

Folse & Krawzak (2013) tydliggör att familjeterapi är en väsentlig del av behandlingen för en patient med anorexia nervosa. Gísladóttir & Svavarsdóttir (2011) hävdar att vid en terapiesession observeras familjens upplevelser och styrkor. Familjens värderingar diskuteras, möjliga lösningar lyfts fram och målsättningar formuleras. Med hjälp av strategier som beskrivits kan familjen få styrka att hantera sjukdomen. Gísladóttir & Svavarsdóttir (2011) tar upp som ett exempel att anhöriga har svårigheter med tålmod i tillfrisknandeprocessen och Folse & Krawzak (2013) säger att när familjens olika uppfattningar av hemmiljön tas upp i terapiesessioner kan det leda till förändring av attityd och större förståelse infinner sig. I familjebaserad vård öppnas möjligheten för kunskap om sjukdomen och därmed får familjen hjälp att avgöra hur engagerade anhöriga ska vara i processen. Med hjälp av utbildning får anhöriga möjligheten att ta en stöttande roll i tillfrisknandet och fransäga sig delar av

ansvarsrollen, vilket kan leda till en stabilare familjerelation (Gísladottír & Svavarsdottír, 2011). Upplevelsen av att få hjälp ger utrymme för familjen att slappna av och få andrum i vetskap om att deras barn får den hjälp som det behöver (Whitney et al., 2005).

I artikeln skriven av Elran-Barak, Sztainer, Goldschmidt & Le Grange (2013) belyses vikten av att vid terapisesionerna inkludera bedömning av hur familjens måltidsmönster ser ut. Hughes et al. (2013) beskriver hur föräldrar upplever att terapi kan förändra barnets matmönster och det har visat sig vara framgångsrikt med ett lyckat resultat. Att som föräldrar få känna sig delaktiga och att de kan hjälpa sitt barn minskar känslor som hjälplöshet och förtvivlan. En viktig aspekt i terapin för föräldrarna är att de ska använda familjens resurser i barnets viktuppgång (Hughes et al., 2013).

Elran-Barak et al. (2013) menar att en tillgång i familjen är vaksamhet över barnets måltidsintag. Personer som drabbas av anorexia nervosa tar sig ofta som reserverade och tillbakadragna vilket tenderar att personen vanligen stannar i hemmet. Detta menar Elran-Barak et al. (2013) ger möjlighet för föräldrar att vara närvarande i processen mot tillfrisknande. Många familjer har denna resurs men än dock finns svårigheter. Hughes et al. (2013) beskriver att till exempel att en ensamstående förälder som har ett krävande arbete med oregelbundna tider inte har samma möjlighet att vara närvarande.

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden som valdes i studien var en litteraturöversikt. Denna metod gav en överblick över problemområdet. Problemområdet är ett aktuellt ämne då media ständigt är närvarande och det är lätt att påverkas av ett kroppsideal som leder till en förvrängd kroppsuppfattning.

Till grund för litteratursökningen användes tre databaser vilket gjorde att utbudet av artiklar blev större. Användandet av tre databaser gav svårigheter då begränsningarna varierade i de olika databaserna. De 14 artiklar som valdes var publicerade från 2005 och framåt, vilket valdes för att ge ett aktuellt resultat. Trots ett relativt brett ämne uppkom inte förväntat antal träffar, vilket gjorde att flera kombinationer av sökord användes, se bilaga 2. En begränsning i åldersspann fick justeras och breddas då träffarna inte uppfyllde studiens kriterier. Åldersspannet valdes med hänsyn till att anorexia nervosa ofta debuterar i ung ålder. Medicinska artiklar samt artiklar som behandlade tvångsmatning valdes bort för att begränsa resultatet. Tre artiklar valdes bort efter granskning då resultatet ansågs vara för svagt relaterat till studiens syfte. Artiklarna som valdes är av både kvalitativ och kvantitativ modell. Relevant för studien var att flertalet av artiklarna var kvalitativa men för att bredda resultatet valdes även kvantitativa artiklar.

Analysarbetet av artiklarna genomfördes med mall för granskning av vetenskapliga artiklar (Röda korsets högskola, 2005). Vissa punkter i granskningsmallen ansågs inte relevanta därför lämnades dessa blanka. Det hade underlättat för författarna om granskningsmallen hade innehållit en summering för att kunna säkerställa kvaliteten. Mallen lämnade således öppen för författarna att själva bedöma kvaliteten på artiklarna vilket upplevdes som en svårighet. Vid en utökad tidsram hade författarna gärna valt att granska artiklarna enligt en graderingsskala, vilket hade kunnat säkerställa kvaliteten på artiklarna ytterligare. Eftersom samtliga artiklar var på engelska upplevdes viss språkproblematik, vilket gjorde att vissa ord

behövdes slå upp för att kunna få en helhetsbild. Därav var granskningsprocessen en tidskrävande del i studien. I översättning från engelska till svenska kan feltolkningar uppstått och detta kan ha påverkat resultatet. De artiklar som valdes delades mellan författarna för att få två olika synvinklar vilket gjorde att trovärdighet och kvalitet säkerställdes. Trots två olika synvinklar tolkades resultatet på liknande sätt. Med hjälp av kodning urskiljdes teman för att relatera till studiens syfte. Denna kodning upplevdes positivt och underlättade analysen för författarna.

Artiklarna som valdes kom från Nordamerika, Australien och Europa. Inga artiklar påträffades från Asien, Sydamerika och Afrika. En slutsats av detta kan vara att västvärldens ideal ser annorlunda ut jämfört med övriga världen. Författarna diskuterar även om anorexia nervosa kan anses vara ett välfärdsproblem, då utbredningen mestadels finns i medelklassen och uppåt. Bredden av flera olika länders artiklar gav en större överblick över problemområdet. Att få flera olika länders perspektiv är av stor betydelse och eftersom författarna saknar studier som genomförts i Asien, Sydamerika och Afrika drar författarna slutsatsen att det är ett välfärdsproblem.

Vid begränsningen av artiklar valde författarna bort artiklar som handlade om tvångsmatning. Detta ansågs till en början av författarna vara en mer medicinsk åtgärd. Författarna tror att om tvångsmatning hade varit med i resultatet hade litteraturstudien gett mer och bredare kunskap. Detta kan därför ses som en svaghet att författarna valde bort detta avsnitt.

Tolv av fjorton valda artiklar var etiskt granskade och de övriga två var etiskt godkända, vilket ger författarna en trygghet i att använda artiklarna. En av artiklarna som saknade etisk granskning men som var godkänd, är en uppföljning på en tidigare studie som har blivit etiskt granskad. Med detta i beaktning ansåg författarna att artikeln uppfyllde etiska krav. Den andra artikeln som var etiskt accepterad undersökte sjuksköterskans roll i relationen till en patient. Därmed upplevde författarna att deltagande sjuksköterskor är självständiga och kan själva avgöra om de vill medverka i studien eller ej. Med hänsyn till detta inkluderade författarna artikeln i studien.

Majoriteten av artiklarna som valdes belyste vård i slutna miljö. Detta ansåg författarna vara relevant för studien då omvårdnaden mestadels sker inom den slutna vården. Författarna valde att göra en litteraturstudie men om mer tid och resurser funnits, hade en empirisk studie med intervjuer möjligtvis kunnat göra resultatet bättre.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie är att beskriva hur sjuksköterskan kan ge omvårdnad till en person som har drabbats av anorexia nervosa samt hur omvårdnaden även inkluderar familjen. En anledning till att författarna vill uppmärksamma ämnet beror på att omvårdnad är sjuksköterskans huvuduppgift och i omvårdnad av patienter med anorexia nervosa bör uppmärksamhet läggas kring komplexiteten i sjukdomsförloppet. Vid benämningen av författare menas författarna av denna litteraturstudie. Resultat visar att tillfrisknandeprocessen hos patienter som lider av anorexia nervosa påverkas av sjuksköterskans sätt att ge omvårdnad. Resultatet av denna litteraturstudie anses av författarna svara på syftet med studien.

Fysiologiska och psykologiska symtom

Resultatet visar ett tydligt samband mellan hemmiljö och barnets utveckling av anorexia nervosa. Föräldrar som har instabil psykologisk status tenderar att påverka barnets sjukdom negativt (Ravi et al., 2009; Karpowicz et al., 2009). Detta genom att vara ett mindre effektivt stöd och därmed framkallar en lägre självkänsla hos barnet (Ravi et al., 2009). Både Garber et al. (2013) och Bamford et al. (2015) belyser att behandlingen inte endast bör fokusera på viktuppgång, men att viktuppgång är en faktor som leder till ökad livskvalitet. Av resultaten kan utläsas att vid omvårdnad bör fokus koncentreras på att självkänslan hos patienten ökar och viktuppgång bidrar till en bättre livskvalitet. Eftersom syftet med studien är omvårdnad vid anorexia nervosa har författarna begränsat resultatet kring symtom. Sjuksköterskans huvuduppgift är omvårdnad och därför är detta fokus i studien. Författarna valde dock att belysa fysiologiska och psykologiska symtom för att få ökad kunskap om sjukdomen som ger möjlighet till bättre omvårdnad. Författarna har valt bort avsnitt om tvångsmatning och medicinering för att kunna få en avgränsning i omvårdnaden.

God relation

Sjuksköterskans roll i omvårdnaden av en patient som lider av anorexia nervosa innefattar att vara en trygghet. Resultatet från artiklarna visar att en god relation mellan patient och sjuksköterska är väsentligt för patientens trygghet (Bakker et al., 2013; van Ommen et al., 2009; Micevski & McCann, 2005). För att kunna påbörja en god relation är attityden hos sjuksköterskan av stor vikt. Attityden innefattar acceptans, uppmärksamhet, respekt, empati, ärlighet och lyhörd (Bakker et al., 2013; Micevski & McCann, 2005; Zugai et al., 2013; van Ommen et al., 2009). Författarna anser att detta är grundläggande för att kunna skapa en hållbar relation till patienten. Från resultatet kan det utläsas att genom tillit, lyhördhet, bekräftelse och stöd kan en relation byggas. Om någon av faktorerna för en god relation inte uppfylls eller på något sätt brister blir relationen påverkad på ett negativt sätt (Micevski & McCann, 2005; Bakker et al., 2013). En god relation kan bli sämre när en patient inte accepterar omvårdnaden som sjuksköterskan genomför. Författarna uppfattar att mattvång kan vara en faktor som gör att relationen blir skadad.

Utbildning och information

Författarna har genom sina egna erfarenheter på vårdavdelningar observerat att förutfattade meningar hos sjuksköterskor förekommer. Förutfattade meningar som har författarna har upplevt är att patienterna själva har orsakat sjukdomen och att de upplevs som svåra i omvårdnaden. Förutfattade meningar och avsaknad av kunskap hos sjuksköterskorna kan vara en faktor till att det uppstår brister i relationer. Utan förförståelse för den här patientgruppen kan det bli konsekvenser för både patienten och sjuksköterskan. Sjuksköterskan ska agera professionellt och bortse från sina egna värderingar. Avsaknad av specifik psykiatrisk utbildning kan enligt studiens resultat innebära att fel beslut fattas i relationen med patienten. Med detta i åtanke reflekterar författarna över att det i slutändan är patienten som drabbas av sjuksköterskans bristande förförståelse. I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) beskrivs hur sjuksköterskans arbete ska genomföras av beprövad erfarenhet och Micevski & McCann (2005) beskriver att kunskapsutbyte inom personalen ger en ökad förståelse hur en relation bäst kan hanteras. Detta resultat bekräftar att samtal mellan sjukvårdspersonal kan påverka relationsuppbyggnaden positivt. Micevski & McCann (2005) visar i sitt resultat att självutlämnade av sjuksköterskans privatliv kan uppfattas negativt om fokus flyttas från patientens tillfrisknande. Att finna en balans mellan sjuksköterskans professionella roll och

privatliv är en svår utmaning enligt författarna, då det inte beskrivs i någon av artiklarna var gränsen för självutlämnande går. Patientens tolkning av sjuksköterskans självutlämnande kan variera beroende på dennes erfarenheter och bakgrund. Tolkningen kan bidra till ökad stress och ångest och därmed även fördröja tillfrisknandet. Även relationen till sjuksköterskan kan skadas. Sjuksköterskans grundutbildning innehåller idag en begränsad del psykiatri och sjuksköterskan kan därför ha svårigheter att förstå anorexia nervosas komplexitet. Jämvikt i självutlämnande och den professionella rollen kan en nyligen examinerad sjuksköterska inte avgöra, vilket Micevski & McCann (2005) menar är relevant i relationsuppbyggnaden.

Sjuksköterskans roll i tillfrisknande

Resultatet visar att sjuksköterskans omvårdnad av patienter som lider av anorexia nervosa är av stor betydelse då utgången av processen är positiv. I rollen som sjuksköterska ska det möjliggöras delaktighet för patienten, anhöriga och även inkludera medpatienter (Bakker et al. 2013; van Ommen et al. 2009). Genom delaktighet stoppas isolationen och synliggör sjukdomens problematik. När kunskapsutbyte mellan patienter sker infinner sig en begriplighet. Med begripligheten kommer förmågan att hantera situationen och livet kan åter få en mening. Det kan beskrivas som KASAM (Ottosson & Ottosson, 2007). Målet för en sjuksköterska är att patienten ska återfå normal funktion och ett fungerande liv i vardagen (Skärsäter, 2009; van Ommen et al., 2009). För patienten kan det vara betungande att återfå ansvar och därmed är det relevant att sjuksköterskan ger stöd, riktlinjer och vägledning (Bakker et al., 2013). En omvårdnadsåtgärd är att främja hälsa och återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Med denna riktlinje ska sjuksköterskan vända ett ohälsosamt mönster till ett sunt beteende. I denna omvårdnadsåtgärd ingår att normalisera fysisk aktivitet och matvanor (Bakker et al., 2013; Bamford et al., 2015).

I omvårdnadsarbetet med en patient som lider av anorexia nervosa kommer många delar in av kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Det är ett stort ansvar för sjuksköterskan att vårda en patient både fysiskt och psykiskt. Det ställer höga krav på sjuksköterskan med hänsyn till att i resultatet visar att avgörande i behandlingen till stor del ligger i omvårdnaden. Sjuksköterskan är mänsklig och misstag kommer att ske. Därför är ovannämnda resultat viktiga att belysa för att en förståelse för sjuksköterskans arbete ska finnas. En viktig del som inte får glömmas bort är att alla människor är olika och man har olika erfarenheter. Sjuksköterskans förmåga att ge omvårdnad kan se olika ut och det kan påverka tillfrisknandeprocessen.

I resultatet syns generellt ett genomgående tema av vikten av att se människan bakom sjukdomen och inge hopp, kunna trösta, ge stöd och vägledning. I samband med detta ska omvårdnaden även inkludera anhöriga och därmed ökar antalet personer att ge omvårdnad till. För att slutmålet om god hälsa ska kunna nås ställs sjuksköterskan inför dilemman. I vilken ordning prioriterar sjuksköterskan omvårdnaden och hur undviker en sjuksköterska att bryta förtroendet? Förtroende behandlar även anhörigas önskan om behandling och om denna önskan krockar med patientens önskan leder det till ett dilemma för sjuksköterskan. Om förtroende skadas gentemot anhöriga finns risken att informationsutbytet hindras, då familjen, enligt Bakker et al. (2013), är den största resursen för information. Information som delas av anhöriga får inte ta över behandlingen, utan ska användas som hjälpmedel för att kunna utföra personcentrerad vård. Bristfälligt stöd från anhöriga resulterar i svårigheter i behandlingen och därför är relationen till anhöriga en grundpelare för patientens tillfrisknande.

Familjebaserad vård

Anhöriga definierar upplevelsen av anorexia nervosa som skuldkänslor, ledsamhet och rädsla (Whitney et al., 2005). Som sjuksköterska kan man reducera dessa känslor genom att ta ifrån föräldrarna det fulla ansvaret och uppmärksamma anhöriga att de är en resurs. När anhöriga känner att de är en resurs och kan bidra till att behandlingen blir framgångsrik flyttas fokus från negativa upplevelser till att deras insats är betydelsefull. När anhöriga lär sig hantera sjukdomen kan det leda till ett förbättrat familjeförhållande och minskning av ilska och frustration. Familjen upplever delaktighet och att få känna sig som en stöttande förälder är av stor betydelse. Reducerande känslor av skuld och misslyckande hos föräldrarna är en del av det arbete som sjuksköterskan utför i familjebaserad vård. Enligt Hughes et al. (2013) och Whitney et al. (2005) har familjebaserad vård en positiv inverkan då föräldrarna upplever en lättnad att få vara delaktiga i behandlingen och hopp om en bättre framtid infinner sig.

Svårigheter i omvårdnaden

Resultaten visar att familjebaserad vård är givande där hela familjens styrkor lyfts fram och en ökad förståelse för sjukdomsförloppet infinner sig. I familjeterapi finns möjligheter för förändring av attityd och inblick i vad sjukdomen innebär. Det ger också möjligheter att få andrum och våga frånsäga sig den fulla ansvarsrollen som förälder när vetskap finns om att barnet får professionell hjälp (Whitney et al., 2005). I dessa situationer bör sjuksköterskan övertyga anhöriga om att deras delaktighet är viktig men att ansvaret för tillfrisknandet ligger hos sjukvården. Anhöriga bör få rimliga målsättningar för att hjälpa sitt barn. Målsättningarna ska vara anpassade för situationen och det ska vara uppföljning på processen. En målsättning kan vara att analysera familjens måltidsmönster. Kraven får inte vara orimliga då det istället kan ge motsatt effekt och föräldern upplever ett misslyckande i att inte kunna hjälpa sitt barn till i ett tillfrisknande. Dock finns det enligt Hughes et al., 2013 svårigheter och begränsningar i en del familjer, där familjekonstellationen ser annorlunda ut. Det kan vara en ensamstående förälder, ekonomiska svårigheter eller hårt krävanade arbete med oregelbundna tider som hindrar familjen att vara delaktig på det sätt som de önskar. Konsekvensen av detta kan resultera i att barnets tillfrisknande fördröjs. Familjeterapi har enligt studierna en positiv inverkan och detta är något som sjuksköterskan kan använda sig av. Genom att uppmuntra till familjeterapi tror författarna att sjuksköterskan kan påverka att familjesituationen blir mer stabil. Friktionen i familjen kan minska och kommande hälsoproblem kan förebyggas.

Framtid

Whitney et al. (2005) nämner att anhöriga känner oro över hur sjukdomstillståndet kan påverka framtiden för personen som drabbats av anorexia nervosa. Eftersom författarna av denna litteraturstudie fokuserar på hur omvårdnad bäst kan ges vid behandling av anorexia nervosa har författarna inte sett följderna av sjukdomen och det efterspel som kan uppkomma. Därför antar författarna att anorexia nervosa kan ha ytterligare följder än vad som tagits upp i resultatet. När sjuksköterskan behandlar en patient för anorexia nervosa bör det kanske innehålla hur patientens liv efter behandlingens liv ser ut, vilket inte har belysts i artiklarna som granskades. En konsekvens av sjukdomen och dess isolering är att det är vanligt förekommande att patienten som har drabbats av anorexia nervosa upplever svårigheter i att återfå ett socialt liv efter tillfrisknandet. Rädslan att bli avvisad psykosocialt är stor (Bakker et al., 2013). Detta kan kopplas till att sjuksköterskans arbete ska vara förebyggande och som i dessa fall, förebygga att sjukdomen inte uppkommer igen. Wentz (2010) skriver att den genomsnittliga sjukdomstiden för anorexia nervosa är tre år, men att det är vanligt att andra psykiska sjukdomstillstånd utvecklas efter behandlingen såsom affektiva störningar och

ångestsyndrom. Författarna antar därför att det existerar ytterligare följder av anorexia nervosa än vad resultatet tar upp och reflekterar över att detta inte framkommer i resultatet för att följderna först kommer senare i livet.

Genusperspektiv

Wentz (2010) beskriver att ökad hormonutsöndring och utveckling av kvinnliga former kan utgöra en stress som leder till ätstörning. Detta tolkar författarna som att sjukdomen är vanligare hos det kvinnliga könet jämfört med manligt. Detta förstärks genom Wentz (2010) konstaterande att flickor och kvinnor är kraftigt överrepresenterade och att det är vanligare att flickor insjuknar jämfört med pojkar. I artiklarna som granskades sågs även detta mönster tydligt där merparten av deltagarna bestod av flickor och unga kvinnor. Jämförelse mellan könen saknades och därför saknar författarna insikt om hur behandlingen skiljer sig mellan flickor och pojkar. Dock tas det heller inte upp att det ska ha någon betydelse vilket kön patienten har utan sjuksköterskan ska bemöta patienten på ett värdigt sätt. Detta kan styrkas i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) där det framgår att sjuksköterskan ska bemöta alla patienter lika, oavsett kön.

Konklusion av resultatdiskussion

Resultatet visar att sjuksköterskans sätt att utföra omvårdnad kan påverka utgången i behandlingen. Artiklarna som ingår i författarnas litteraturstudie styrker att sjuksköterskans roll är central i behandlingen av anorexia nervosa. Artiklarna behandlar aspekterna kring bemötande, livskvalitet och familjens roll samt hur sjuksköterskan bör motivera, främja hälsa och inge hopp. Enligt resultaten av artiklarna är svårigheten att som sjuksköterska upprätta och bibehålla en god relation med både patienter och anhöriga. För att föräldrarna ska få stöd och vägledning i kampen mot anorexia nervosa är det viktigt att arbeta med familjeterapi. Anhöriga ska ses som en resurs i behandlingsprocessen. Författarna menar att vidareutbildning av personal som arbetar inom psykiatri och ätstörningar är av stor vikt för att kunna ge den omvårdnad som behövs.

Implikationer för omvårdnad och framtida forskning

Den viktigaste slutsatsen av denna litteraturstudie är att förmedla att anorexia nervosa är ett stort problem för den som drabbas och att sjukdomen inte ska negligeras av sjukvården. Sjukdomens komplexitet gör att den är svårbehandlad och även familjen ingår i behandlingen. Författarna vill därmed öka medvetenheten hos vårdpersonal och framför allt sjuksköterskor. Ett sätt att öka sjuksköterskors perspektiv på sjukdomen är att till större del inkludera psykiatri i sjuksköterskans grundutbildning och på så sätt skapa en större förståelse. Vid anställning inom psykiatri anser författarna att vidareutbildning är väsentligt. Författarna ställer sig frågande till hur sjuksköterskan som behandlar anorexia nervosa kan utföra arbetet utifrån vetenskapligt beprövade erfarenheter, då kunskapen efter grundutbildning är relativt liten.

Trycket är högt på barn och ungdomar som förväntas prestera både fysiskt, psykiskt och socialt. Grunden till anorexia är alltid bantning och även föräldrars förhållningssätt till mat och måltider kan vara en negativ påverkan. Därför anser författarna att det kan vara av vikt att mer forskning görs på sambandet mellan föräldrarnas beteende och hur hemmiljön påverkar förekomsten av anorexia nervosa. Det hade även varit intressant att få en inblick i hur

skolhälsovården informerar om anorexia nervosa och hur de arbetar för att förebygga sjukdomen.

Författarna hade även önskat att se mer forskning om hur stor andel av patienter, som avslutat behandling av anorexia nervosa, fått återfall inom andra psykiatriska sjukdomar som exempelvis affektiva störningar.

Referenser

- Ahlström Hedman, B. (2009). Familj- och barnperspektivet - hur är det att leva som närstående. I I. Skärsäter (Red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - På grundläggande nivå.* (s.357-379). Lund: Studentlitteratur.
- Bakker, R., van Meijel, B., Beukers, L., van Ommen, J., Meerwijk, E., & van Elburg, A-M. (2011). Recovery of Normal Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurse's Perspective on Effective Interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24, 16-22. doi: 10.1111/j. 1744-6171.2010.00263.x
- Bamford, B., Barras, C., Sly, R., Stiles-Sheids, C., Touys, S., Le Grange, D., ...Lacey, H. (2015). Eating Disorder Symptoms and Quality of Life: Where Should Clinicians Place their Focus in Severe and Enduring Anorexia Nervosa?. *International Journal of Eating Disorders*, 48:1, 133-138. doi: 10.1002/eat.22327
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (Red.). (2012). *Att möta familjer inom vård och omsorg.* Lund: studentlitteratur.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi & omvårdnad- Etik och människosyn.* Stockholm: Liber.
- Eldh, A.C. (2009). Delaktighet och gemenskap. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa.* (s. 45-62). Lund: Studentlitteratur.
- Elran-Barak, R., Sztainer, M., Goldschmidt, A.B., & Le Grange, D. (2013) Family Meal Frequency Among Children and Adolescents With Eating Disorders. *Journal of Adolescent Health*, 55(2014), 53-58. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.12.018
- Engström, I. (2014). *Anorexia Nervosa.* Hämtad 2015-09-22 från <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=980>
- Folse, V.N., & Krawzak, K.M. (2013). Family Experience With Eating Disorders Scale: A Systematic Way to Engage the Family in Treatment. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49(2013), 269-277. doi: 10.1111/ppc.12016
- Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F.Friberg (Red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s.37-46). Lund: Studentlitteratur.
- Garber, A.K., Mauldin, K., Michihata, N., Bucklev, S.M., Shafer, M-A., & Moshicki, A-B. (2013). Higher Calorie Diets Increase Rate of Weight Gain and Shorten Hospital Stay in Hospitalized Adolescents With Anorexia Nervosa. *Journal of adolescent health*, 53 (2013), 579-584. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.07.014

Gísladóttir, M., & Svavarsdóttir, E.K. (2011). Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 122-130. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01637.x

Hughes, E.K., Le Grange, D., Court, A., Yeo, M., Campbell, S., Whitelaw, M., ... & Sawyer, S.M. (2013). Implementation of Family-Based Treatment for Adolescents With Anorexia Nervosa. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(4), 322-330. doi: 10.1016/j.pedhc.2013.07.012

Hälso och sjukvårdslagen SFS nr 1982:763. Hämtad 2015-09-24 från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Karpowicz, E., Skärsäter, I., & Nevenon, L. (2009). Self-esteem in patients treated for anorexia nervosa. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 318-315. doi: 10.1111/j.1447-0349.2009.00621.x

Micevski, V., & McCann, T.V. (2005). Developing interpersonal relationships with adolescents with anorexia nervosa. *Contemporary Nurse*, 20(2005), 102-116.

Ottosson, H. & Ottosson, J. (2007). *Psykiatriboken*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Ravi, S., Forsberg, S., Fitzpatrick, K., & Lock, J. (2009). Is There a Relationship Between Parental Self-Reported Psychopathology and Symptom Severity in Adolescents with Anorexia Nervosa?. *Eating Disorders*, 17, 63-71. doi: 10.1080/10640260802570122

Röda korsets högskola (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 2015-08-31 från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

Skärsäter, I. (Red.) (2010). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I. (2009). Symtom och tecken på ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa.* (s 711-791). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen – Folkhälsorapport. (2009). *Matvanor och fysisk aktivitet*. Hämtad 2015-09-22 från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/8_Matvanor.pdf

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2015-10-07 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *Patientundervisning och patienters lärande*. (1. uppl.) Stockholm: Gothia.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2015-10-07 från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf

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, 2801-2808. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02821.x

Wallengren, C. & Henricson, M. (2014). Vetenskaplig kvalitetsäkning av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad (s.481-496). Lund: Studentlitteratur AB.

Wentz, E. (2010). Ätstörningar. I I. Skärsäter (Red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå*. (s.235-259). Lund: Studentlitteratur.

Whitney, J., Murray, J., Gavan, K., Todd, G., Whitaker, W., & Treasure, J. (2005). Experience of caring for someone with anorexia nervosa: qualitative study. *British Journal of Psychiatry*, 187(5), 444-449. doi: 10.1192/bjp.187.5.444

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A.K. Edberg & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadsgrunder. Hälsa och ohälsa*. (s.27-43). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization WHO (2015). Hämtad 2015-10-07 från <http://www.who.int/about/en/>

Wright, K.M., & Hacking, S. (2011). An angel on my shoulder: a study of relationships between women with anorexia and healthcare professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 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, 2020-2029. doi: 10.1111/jocn.12182

Bilagor

Bilaga 1 Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)	Egna anteckningar
Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation. a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusioner/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.	
2. Syfte (eng. Purpose, Aim)	
a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika ifrågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?	
3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)	
a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förförståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?	

Detta förstår jag inte:

<p>4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)</p>	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment, hermeneutisk textanalys)?</p> <p>b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium?</p> <p>c) <u>Urval</u> (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de urvala på något sätt eller "normaltyper".</p> <p>d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?</p> <p>e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?</p> <p>f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskriv det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?</p> <p>g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?</p> <p>h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> <p>i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys, viss tolkningsmetod etc)?</p> <p>j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerställes?</p> <p>m) Tycker Du att metodbeskrivningen ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Fanns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	

Detta förstår jag inte:

5. Resultat (eng. Results, Findings)	
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen.</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>	
6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)	
<p>Läs nu diskussion och konklusion igen.</p> <p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka beaktningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>	
7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)	
<p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p>	
8. Sammanfattande helhetsbedömning	
<p>a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?</p> <p>b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?</p> <p>c) Kvaliteter: hur bra anser du att undersökningen är?</p> <p>d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?</p>	

Detta förstår jag inte:

Bilaga 2

Söktabell

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
03-sep-15	CinAhl	Anorexia nervosa And body image	Peer reviewed Age:adolescent 13-18, published dates: 2005-2015	61	4	2	1. Karpowicz, E., Skärsäter, I. & Nevenon, L. (2009)
03-sep-15	Scopus	Anorexia nervosa And adolescents And caring	Article, 2005-present	12	2	2	1. Whitney, J., Murray, J., Gavan, K., Todd, G., Whitaker, W. & Treasure, J. (2005)
03-sep-15	Scopus	Anorexia nervosa and health care and relationship	Article, 2005-present	48	6	3	1. Wright, K.M. & Hacking, S. (2012)
03-sep-15	Scopus	Anorexia nervosa and treatment and nurse	Article, 2005-present	25	4	2	1. Hughes, E.K., Le Grange, D., Court, A., Yeo, M., Campbell, S., Whitelaw, M., Atkins, L. & Sawyer, S M. (2014)

03-sep-15	Scopus	Nutrition And anorexia nervosa And treatment	Article, 2005-present	142	15	5	1. Garber., A.K., Mauldin, K., Michihata, N., Buckelew, S., Shafer, M-A. & Moscicki, A-B. (2013)
03-sep-15	CinAhl	Anorexia nervosa And body image	Peer reviewed, abstract available, 2005-2015, PDF full text, age 13-18	10	3	2	1. Ravi, S., Forsberg, S., Fitzpatrick, K. & Lock, J. (2009)
03-sep-15	CinAhl	Anorexia nervosa And nursing And care	Peer reviewed, age 13-18, 2005-2015	14	7	4	1. van Ommen, J., Meerwijk, E.L., Kars, M., van Elburg, A. & van Meijel, B. (2009) 2. Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M. (2013) 3. Micevski, V. & McCann, T.V. (2005)
03-sep-15	CinAhl	Anorexia Nervosa And nurse	Peer reviewed, abstract available, 2005-2015, PDF full text, age 13-18	4	3	1	1. Bakker, R., van Meijel, B., Beukers, L., van Ommen, J., Meerwijk, E. & van Elburg, A. (2011)

03-sep-15	Scopus	Anorexia nervosa And nursing And family	2007-2015	9	5	5	1. Gisladóttir, M. & Svavarsdóttir, E.K. (2011)
03-sep-15	CinAhl	Anorexia nervosa And life quality	Peer reviewed, 2005-2015	42	4	2	1. Bamford, B., Barras, C., Sly, R., Stiles-Shields, C., Touyz, S., Le Grange, D., Hay, P., Crosby, R. & Lacey, H. (2015)
27-jan-15	CinAhl	Anorexia Nervosa or anorexia or eating disorders	Peer reviewed, age 13-18, 2005-2014	907	5	4	1. Folse, V.N. & Krawzak, K.M. (2013) 2. Elran-Barak, R., Sztainer, m., Goldsmith, A.B., Le Grange, D. (2013)

Bilaga 3

Artikelöversikt

Författare, Titel	Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M. Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective.
Tidskrift	Journal of Clinical nursing, 22, 2020-2029, doi: 10.1111/jocn.12182.
År	2013
Land	Australien
Syfte	Att säkerställa ur ett patientperspektiv hur sjuksköterskor kan främja viktuppgång och ge en positiv upplevelse i behandling av anorexia nervosa hos unga vuxna.
Metod	Semi-strukturerade intervjuer med 8 patienter som tillfrisknat från anorexia nervosa.
Resultat	Artikeln beskriver hur man som sjuksköterska kan arbeta utifrån patientens hälsa och perspektiv på sjukdomen, vilket kan leda till viktuppgång och positiv upplevelse under sjukdomsförloppet. Förhållandet mellan sjuksköterskan och patienten påverkas positivt när sjuksköterskan möjliggör patientens delaktighet i behandlingen.
Antal referenser	30

Författare, Titel	Gisladóttir, M. & Svavarsdóttir, E.K. Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders.
Tidskrift	Journal of Psychiatric and Mental health nursing, 2011, 18, 122-130. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01637.x
År	2011
Land	Island
Syfte	Syftet med studien är att utveckla och testa en utbildnings- och support intervention inom omvårdnad för att anhöriga skall kunna assistera med hjälp för tillfrisknandet av en närstående med ätstörning.
Metod	Man använde sig av en förbestämd modell till studien som heter the Calgary Family Intervention Model. Innehållande 4 möten och 3 godkända enkäter. Deltagarna delades upp i tre grupper
Resultat	Huvudsakliga resultatet visade på en signifikant förbättring jämfört med skalan som användes för att mäta matvanor och oro för mat och vikt. Deltagarnas respons på frågor om belåtenhet av interventionerna var övergående positiva. Studien visar att utbildning och support för anhöriga kan visa sig fördelaktiga för familjer och patienter som lider av anorexia nervosa.
Antal referenser	37

Författare, Titel	Bakker, R., van Meijel, B., Beukers, L., van Ommen, L., Meerwijk, E. & van Elburg, A. Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions.
Tidskrift	Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 24, (2011) 16-22
År	2011
Land	Nederländerna
Syfte	Syftet med studien var att upptäcka vilka aspekter av omvårdnad enligt sjuksköterskan som är mest effektiva när det handlar om att återfå normal kroppsvikt hos unga vuxna med anorexia nervosa.
Metod	En kvalitativ deskriptiv undersökning med individuellt djuptgående intervjuer samt en fokusgrupp.
Resultat	Sjuksköterskor hävdar att de har en nyckelposition i att guida patienter mot viktuppgång. En god terapeutisk relation är nödvändigt för att implementera målinriktade omvårdnadssamtal inom matvanor, träning, sociala funktioner och föräldrarådgivning. Resultatet av studien visar att intervjuerna ger möjlighet att definiera detaljerade omvårdnadsåtgärder.
Antal referenser	16

Författare, Titel	Whitney, J., Murray, J., Gavan, K., Todd, G., Whitaker, W. & Treasure, J. Experience of caring for someone with anorexia nervosa: qualitative study
Tidskrift	British Journal of Psychiatry. (2005), 187, 444-449
År	2005
Land	Storbritannien
Syfte	Syftet är att få en detaljerad förståelse om upplevelsen av omvårdnad med hjälp av en kvalitativ analys av anhörigas berättelse. Överhängande syfte är att utveckla en ram som optimerar vårdgivarens följsamhet, minska redan invanda vanor och förbättra det övergripande resultatet.
Metod	Kvalitativ analys och datoriserad textanalys användes på narrativa berättelser som föräldrarna skrev i samband med familjesamtal

Resultat	Teman angående sjukdomsuppfattningar, familjepåverkan och anhörigas emotionella-, kognitiva- och beteende vid sjukdom. Föräldrar upplever anorexia nervosa som kronisk och förstörande. Anhöriga anklagar sig själva som bidragande till sjukdomen och upplevs som hjälplösa för hjälp vid återhämtning. Delar av stressen som uppkommer hos anhöriga kan förklaras med ohälsosamma förutfattade meningar och missanpassning i samband med sjukdomsbilden hos sitt barn. Föräldraterapi och träning ger möjlighet att hantera sjukdomen ökar möjligheterna för minskning av personlig kvarvarande stress.
Antal referenser	15

Författare, Titel	Elran-Barak, R., Sztainer, M., Goldsmith, A., & Le Grange, D. Family meal frequency among children and adolescents with eating disorders
Tidskrift	Journal of adolescents health, 55(1), 53-58. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.12.018
År	2013
Land	USA
Syfte	Syftet med studien var att se på frekvensen på familjemåltider hos unga med ätstörningar och att undersöka om frekvenser på familjemåltider är associerad med ätstörningar psykopatologiskt.
Metod	I studien användes frågeformulär anpassat för barn och semistrukturerade intervjuer.
Resultat	Majoriteten av familjerna med anorexia nervosa åt måltider tillsammans med familjen frekvent. Detta kan enligt författarna bero på att föräldrarna är mer observanta på matintag hos en person med anorexia nervosa än t.ex. bullemi nervosa. En annan anledning kan vara att unga med anorexia nervosa är mer tillbakadragna från socialt liv och väljer att stanna mer hemma.
Antal referenser	21

Författare, Titel	Folse, V.N. & Krawzak, K.M. Family experience with eating disorders scale: A systematic way to engage the family in treatment.
Tidskrift	Perspectives in Psychiatric Care 49 (2013) 269-277 doi: 10.1111/ppc.12016
År	2013
Land	USA
Syfte	Syftet är att se överensstämmelsen och uppfattningen av familjedynamik mellan unga vuxna som lider av ätstörning och deras föräldrar.

Metod	I studien användes frågeformulär som delades ut till 35 föräldrar/barn par. Dessa analyserade via statistiska metoder, dataprogram och tabeller. Man använde ett formulär/skala som kallas för FEEDS (Family experience with eating disorder scale).
Resultat	Skillnaden som upptäcktes mellan föräldrar och unga vuxnas uppfattning totalt var mycket liten, men det fanns statistiskt signifikanta skillnader i utvalda delar.
Antal referenser	38

Författare, Titel	Bamford, B., Barras, C., Sly, R., Stiles-Shields, C., Touyz, S., Le Grange, D., Hay, P., Crosby, R. & Lacey, H. Eating disorder symptoms and quality of life: Where should clinicians place their focus in severe and enduring anorexia nervosa?
Tidskrift	International Journal of eating disorders 48:1, (133-138) doi: 10.1002/eat.22327
År	2015
Land	Storbritannien
Syfte	Syftet med studien är att undersöka sambandet mellan livskvalitet, vikt och ätstörningssymptom hos patienter som behandlas för svår och bestående anorexia nervosa.
Metod	63 kvinnor valdes ut efter kriterier: sjukdom längre än 7 år, är i nuvarande behandling som fokuserar på viktökning samt är diagnostiserad med ätstörning. Kvinnorna delades upp i 2 grupper; CBT-AN (Cognitive Behavioral Therapy for AN) och SSCM (Specialist Supportive Clinical Management). Grupperna genomgick 30 x 50 min individuell terapi under 8 månader. Fokus på terapin var förbättra livskvalitet och inte på symptom och viktuppgång. Samliga kvinnor genomgick undersökningar och mätningar innan de deltog i studien.
Resultat	Förväntningen på livskvalitet utvärderades. Signifikanta förändringar sågs i BMI och EDE i nuvarande och framtida tankar om livskvaliteten. Studien visar starka bevis på att det finns signifikanta samband mellan BMI, livskvalitet och ätstörningssymptom. Resultatet föreslår att förbättringar i livskvalitet kan vara beroende av symptomförändring och viktuppgång.
Antal referenser	35

Författare, Titel	Ravi, S., Forsberg, S., Fitzpatrick, K. & Lock, J. Is There a Relationship Between parental Self-reported Psychopathology and Symptom Severity in Adolescents with Anorexia Nervosa?
Tidskrift	Eating Disorders, 17:63-71, 2009 doi: 10.1080/10640260802570122

År	2009
Land	USA
Syfte	Att undersöka om det finns något samband mellan patienter med anorexia nervosa och deras föräldrars psykiska patologi
Metod	60 patienter, 55 mödrar och 48 fäder deltog i studien. Patienterna blev intervjuade och fick svara på fyra underteman. Föräldrarna fick fylla i ett frågeformulär om bland annat oro, depression och olika psykiska symptom. Beroende på vilka poäng som föräldrarna uppnådde blev de indelade i två grupper. Slutligen jämfördes föräldrarnas svar med patienternas svar.
Resultat	Att föräldrar till patienter med anorexia nervosa upplever mer stress och depression
Antal referenser	29

Författare, Titel	Garber, A-K., Mauldin, K., Michihata, N., Buckelew, S., Shafer M-A. & Moscicki, A-B. Higher Calorie Diets Increase Rate of weight Gain and Shorter Hospital Stay in Hospitalized Adolescents With Anorexia nervosa.
Tidskrift	Journal of ADOLESCENT HEALTH doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.07.014
År	2013
Land	USA
Syfte	Att undersöka om dieter med högre kalorieintag förbättrar viktuppgången och leder till kortare sjukhusvistelse bland patienter med Anorexia Nervosa
Metod	En empirisk studie där 56 kvinnor i åldern 9-20 år deltog.
Resultat	Resultatet visar att de patienter som börjar på en mer kaloririk diet och ökar snabbare med fler kalorier går upp i vikt och kan lämna sjukhuset fortare
Antal referenser	40

Författare, Titel	Karpowicz, E., Skärsäter, I. & Nevonen, L. Self-esteem in patients treated for anorexia nervosa
Tidskrift	International Journal of Mental Health Nursing doi: 10.1111/j.1447-0349.2009.00621.x
År	2009
Land	Sverige
Syfte	Att undersöka hur självkänslan hos patienter med anorexia nervosa förändras före- och under tre månaders behandling av ätstörningar
Metod	En kvantitativ studie med 36 unga kvinnor i åldern 16-25 år.

Resultat	En signifikant positiv skillnad i patientens självkänsla. Beroende på vilken behandling man fick och om det fanns specialister på avdelningen.
Antal referenser	38

Författare, Titel	Van Ommen, J., Meerwijk, E-L., Kars, M., Van Elburg, A. & Van Meijel, B. Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: the patients´ perspective.
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02821.x
År	2008
Land	Nederländerna
Syfte	Hur man kan utveckla en metod för hur sjuksköterskor effektivt kan hjälpa en patient med anorexia nervosa- från patientens perspektiv.
Metod	En kvalitativ studie med unga kvinnor i åldern 12-18 år. Semi-strukturerade intervjuer
Resultat	Att möten med erfarna sjuksköterskor gav ett positivt resultat i tillfrisknandet.
Antal referenser	16

Författare, Titel	Hughes, E., Le Grange, D., Court, A., Yeo, M., Campbell, S., Whitelaw, M., Atkins, L. & Sawyer, S. Implementation of Family-Based Treatment for Adolescents With Anorexia Nervosa.
Tidskrift	Journal of Pedriatic Health Care doi: 10.1016/j.pedhc.2013.07.012
År	2013
Land	Australien
Syfte	Hur man kan tillämpa familje-baserad behandling hos patienter med anorexia nervosa.
Metod	18 behandlingar under 6 månader.
Resultat	Resultatet blev positivt trots svårigheter inom vissa familjer med ex ensamstående föräldrar, krävande jobb och familjer som inte har engelska som sitt moderspråk.
Antal referenser	26

Författare, Titel	Wright, K.M. & Hacking, S. An angel on my shoulder: a study of relationships between women with anorexia and healthcare professionals.
Tidskrift	Journal of and Mental Health Nursing doi: 10.1111/j.1365-2850.2001.01760.x
År	2011
Land	Storbritannien

Syfte	Att undersöka förhållandet mellan patienter med anorexia nervosa och professionell vård.
Metod	Semi-strukturerade intervjuer med 6 kvinnor i åldern 21-44 år som har diagnosen Anorexia Nervosa.
Resultat	Vikten av att sjuksköterskorna visar engagemang, säkerhet och stöd vilket då resulterar i ett bättre tillfrisknande.
Antal referenser	41

Författare, Titel	Micevski, V. & McCann, T. Developing interpersonal relationships with adolescents with anorexia nervosa.
Tidskrift	Contemporary Nurse 20: 102-116
År	2005
Land	Australien
Syfte	Undersöka hur barnsjuksköterskor kan utveckla en interpersonell relation till patienter med anorexia nervosa.
Metod	En kvalitativ studie med 10 sjuksköterskor som blev intervjuade.
Resultat	Sjuksköterskorna upplevde att relationen till patienten förbättrades när de visade engagemang och sitt stöd för patienten. Att dela information och kunskap med andra kollegor ledde till en förbättrad relation till patienten och ett lyckat resultat i tillfrisknandet.
Antal referenser	51