



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

PATIENTERS UPPLEVELSER AV VÅRDPERSONALS BEMÖTANDE VID BEHANDLING AV ANOREXIA NERVOSA: EN LITTERATURSTUDIE

Stella Jonsson Benjegård och Anna Soovik

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT2017
Handledare:	Christopher Holmberg
Examinator:	Lars-Olof Persson
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Christopher Holmberg för hängivet stöd och svar på många frågor samt våra kurskamrater Emmelina Karlsson och Emilia Zetterström för reflektionstid och givna synpunkter på arbetet.

Titel (svensk):	Patientens upplevelser av sjuksköterskans och annan vårdpersonals bemötande vid behandling av Anorexia Nervosa
Titel (engelsk):	Anorexia Nervosa: Patient perception of nurses and healthcare professionals' personal treatment
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT2017
Författare	Stella Jonsson Benjegård och Anna Soovik
Handledare:	Christopher Holmberg
Examinator:	Lars-Olof Persson

Sammanfattning:

Bakgrund: Anorexia Nervosa är en allvarlig diagnos som främst drabbar unga kvinnor och ökar i dagens samhälle. Då sjukdomen ger såväl psykiska som somatiska symtom och inte går att behandla med enbart farmakologi ökar detta komplexiteten i behandlingen. Att som sjuksköterska kunna bemöta denna patientgrupp på bästa möjliga sätt är av stor vikt. **Syfte:** Att beskriva patienters positiva och negativa upplevelser av vårdpersonals bemötande vid behandling av Anorexia Nervosa. Till syftet presenteras även tre forskningsfrågor: positiva och negativa egenskaper hos vårdpersonalen, positivt och negativt bemötande och organisatoriska förutsättningar. **Metod:** En litteraturöversikt med totalt 16 artiklar från England, Australien, Nederländerna och Israel funna i databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO användes. **Resultat:** Resultatet presenteras i förhållande till de tre forskningsfrågor som hör till syftet, dessa presenteras som kategorier med tillhörande subkategorier. **Diskussion:** Genom att bistå med vård som svarar på individuella behov skulle möjligen fler lyckade behandlingar kunna säkerställas och vid lättillgänglig vård skulle insättning av behandling först när sjukdomen nått ett kritiskt tillstånd kunna undvikas. I flera olika kontexter framkommer värdet av ett gott bemötande och en god relation vårdpersonal och patient emellan men trots detta verkar inte en positiv utveckling ha skett.

Nyckelord: Anorexia nervosa, patient experience, personal treatment, nurse, healthcare professional and nursing

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Ätstörningar och Anorexia Nervosa.....	1
Diagnoskriterier.....	2
Riskfaktorer och samsjuklighet.....	2
Vård och behandling	3
Patienter och vårdpersonals upplevelser av vård och behandling	4
Sjuksköterskans ansvar	5
Problemformulering.....	7
Syfte	7
Forskningsfrågor	8
Metod	8
Litteraturöversikt.....	8
Datainsamling.....	8
Urval	8
Artikelsökning	9
Analys av artiklar och kvalitetsgranskning	9
Etiska överväganden.....	10
Resultat	11
Positiva och negativa egenskaper hos vårdpersonalen.....	11
Positivt och negativt bemötande	14
Organisatoriska förutsättningar	16
Diskussion.....	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion.....	21
Att bemötas av kvalificerad och engagerad vårdpersonal respektive personal som är oengagerad och oerfaren.....	22
Att bli sedd, definierad och behandlad som en individ respektive en sjukdom	23
Slutsatser och kliniska implikationer för omvårdnad	25
Referenslista.....	26
Bilaga 1. Söktabell.....	32
Bilaga 2. Artikelöversikt.....	33

Inledning

Anorexia Nervosa är ett sjukdomstillstånd som kan mötas överallt ute i sjukvården och inte bara inom den psykiatriska vården då sjukdomen även följs av somatiska besvär. Antalet personer som drabbas av sjukdomen ökar ständigt. Sjuksköterskan och övrig vårdpersonals fokus ligger på att behandla sjukdomen samt att på ett genuint och respektfullt sätt bemöta patienten. Ämnet att belysa patientens upplevelse av bemötandet från sjuksköterskan och övrig vårdpersonal anses vara av högsta relevans för huvudområdet omvårdnad. Patienternas röster är i behov av att bli lyssnade på eftersom det vidare kan utveckla vården och behandlingen av sjukdomen.

Bakgrund

Ätstörningar och Anorexia Nervosa

Ätstörningar är ett folkhälsoproblem som främst drabbar unga kvinnor. Till gruppen ätstörningar hör bland annat Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) och hetsättningsstörning där det uppskattningsvis är cirka 10% av de unga kvinnorna med hetsätningstörning som inte uppfyller diagnoskriterierna för AN och BN men som ändå ger lidande för kvinnan. De senaste åren har ätstörningar ökat stort, dock finns ingen vetenskap om den ökade siffran beror på en ökning i befolkningen eller om det beror på andra faktorer som exempelvis nya undersökningsmetoder (Wallin, Sandeberg, Nilsson & Linné, 2015).

Keski-Rahkonen och Mustelin (2016) menar också att ätstörningar är ett allvarligt hälsoproblem som blivit allt mer vanligt de senaste årtiondena. AN ökar fortfarande i olika delar av Europa och samtidigt uppkommer allt fler nya outforskade ätstörningar där hälso- och sjukvårdens kunskap om vård och behandling brister. Förekomsten av AN är 0,5-1% av unga kvinnor, men enligt Wallin et al. (2015) antas det finnas ett stort mörkertal. Enligt Läkemiddelsverket (2015) är ätstörningar tio gånger mer vanligt hos kvinnor än hos män samt att mortaliteten vid AN och BN är 0,5%. Sammanfattningsvis säger Keski-Rahkonen et al. (2016) att ökad förståelse är ett krav för att förbättra prevention och behandling av ätstörningar.

Definitionen av AN kan beskrivas på många sätt men sjukdomen innebär kortfattat att man har ett mindre eller otillräckligt energiintag än vad kroppen behöver. En person med AN ligger på en vikt som understiger lägsta normalnivå. Initialt startar AN med att den drabbade personen utesluter onyttigheter som exempelvis sötsaker och fett och en önskan att leva ett mer hälsosamt liv. Steg för steg leder detta till att den mesta av tiden och energin går till att tänka på mat, vikt, kroppens utseende och hur man ska gottgöra för de måltider man ätit. Fixeringen kring kropp och vikt förvärras ju lägre vikten sjunker och överdriven fysisk

aktivitet är något som hör till symtombilden. Om det för personen med ätstörning känns som att ätandet och vikten är under kontroll påverkas självkänslan positivt och vice versa (Wallin et al., 2015).

Det är många faktorer som samverkar för att orsaka AN vilka handlar om det psykologiska, biologiska och kulturella. Exempelvis kan personligheten vara en faktor för att utveckla AN då denna kan vara knuten till perfektionism eller tvångsmässighet. En negativ självbild och separationer i familjen kan också vara bidragande faktorer (Läkemedelsverket, 2015).

Diagnoskriterier

För att diagnostisera AN eller BN så får inte ätstörningen vara en följd av någon annan allmänmedicinsk sjukdom eller psykisk störning. Specifikt för AN är att det krävs ett Body Mass Index (BMI) på <17,5 för en vuxen människa (Läkemedelsverket, 2015).

DSM-5 är en diagnosmanual där det finns olika kriterier som ska uppfyllas för att kunna ställa diagnosen AN (Wallin et al., 2015). Enligt Föcker, Knoll och Hedebrand (2012) så är symtomen på AN en sammanflätning av fysiska och intellektuella funktioner vilka skiljer sig beroende på ålder och stadium av sjukdomen. Därför behövs en bred klassificering för AN som kan belysa denna komplexitet. Diagnoskriterierna innefattar tre kategorier där första kategorin handlar om begränsning av energiintag som leder till signifikant låg kroppsvikt tillsammans med ålder, kön, utveckling och fysisk hälsa. Den andra kategorin handlar om en intensiv rädsla för att öka i vikt eller bli överviktig. Den tredje kategorin innefattar en störning i hur kroppens kroppsvikt eller form upplevs eller om det finns svårigheter att erkänna allvaret av den nuvarande låga kroppsvikten.

Risikfaktorer och samsjuklighet

AN kan bero på vilken kroppsuppfattning, gällande vikt eller form, en person har. Självkänslan bör därför uppmärksammas om den är klart påverkad av kroppens vikt eller utseende eller om personen förnekar sin undervikt (Wallin et al., 2015). Enligt Läkemedelsverket (2015) så resulterar den undervikt som existerar vid AN i somatiska symtom som exempelvis utveckling av bradykardi som ses relativt tidigt i sjukdomsförloppet. Förändrad tandstatus ses också då patients självsvält påverkar salivsammanställningen och vid kräkningar kan syraangrepp öka risken för att få skador på tandemaljen. Övriga somatiska symtom är bland annat anemi, hypoglykemi, elektrolytrubbningar, hypotension, EKG-förändringar samt leverpåverkan. AN är en allvarlig sjukdom som också kan leda till döden och de vanligaste orsakerna till detta är hypoglykemi, pneumoni, hjärtrytmrubbningar, akut hjärtsvikt och hjärtinfarkt.

Vanliga psykiska symtom som uppkommer vid AN är sömnsvårigheter, ångest, koncentrationssvårigheter och depression. Psykisk samsjuklighet vid ätstörningar kan ses hos både vuxna som barn. De diagnoser som är vanligast är olika ångesttillstånd och depression som 30-40% samtidigt lider utav, detta oavsett ätstörning eller ålder (Läkemedelsverket, 2015). Wallin et al. (2015) menar att dessa diagnoser även kan vara oberoende av ätstörningen och bör vid behandling kontinuerligt granskas för att avgöra vilken diagnos som skall ha första prioritet. Enligt Läkemedelsverket (2015) är tvångssyndrom vanligare hos patienter med AN än med BN och de neuropsykiatriska diagnoser som är vanligast vid AN är Aspergers syndrom och andra tillstånd inom autismspektrat. Missbruk i samband med AN är vanligare vid en långdragen sjukdomsbild och är ofta svårare att behandla, vanligt är då också tätt samarbete med missbruksenheter för att på bästa sätt kunna hjälpa patienten (Wallin et al., 2015).

Vård och behandling

Vård och behandling av ätstörningar kan se mycket olika ut och utformas på många olika sätt. Vid AN och BN är det enligt Läkemedelsverket (2015) 72% som blir helt friska medan 10% blir förbättrade men aldrig helt fria från sjukdomen.

Hägglöf (2012a) menar att läkemedelsbehandling vid ätstörningar ofta motiveras av psykisk samsjuklighet och enligt Wallin et al. (2015) är det vid behandling av detta som man kan se effekt på symtomen. Läkemedelsbehandling vid ätstörningar utgörs bland annat av stämningsstabiliserande läkemedel såsom litium, anti epileptika, anxiolytika, antipsykotiska läkemedel samt olika preparat relaterat till näring och kost (Hägglöf, 2012a).

Dock har inte farmakologi någon större verkan vid behandling av enbart AN enligt Wallin et al. (2015). Läkemedelsbehandling har inte kunnat ses bidra till viktökning eller påverka grundsymtomen vid AN i den tidiga behandlingsfasen. Initialt bör behandlingen av AN syfta till att återställa kroppsvikten (Hägglöf, 2012a). I den tidiga fasen av behandlingen är det viktigt med kontinuerliga medicinska kontroller men att häva svälten och återgå till ett normalt ätbeteende är det första och viktigaste steget (Läkemedelsverket, 2015). Vårdpersonal behöver arbeta tillsammans med patienten och sätta upp realistiska mål och delmål och förmedla hopp samt möta patienten med trygghet, respekt och förståelse (Wallin et al. 2015). Enligt Hägglöf (2012b) så föredras successiv viktökning med cirka ett kilo per vecka och vid behandling är normal kost och regelbundna måltider det som bör eftersträvas. Komplettering av energiintag kan göras med näringsdrycker och vid allvarigare tillstånd av svält kan det bli aktuellt med näring genom sond (Läkemedelsverket, 2015).

Eftersom AN framför allt drabbar yngre personer så kan bland annat samtal med skolsjuksköterskan upplevas vara stödjande och tillräckligt vid lindrigare ätstörnings former.

Ytterligare behandlingar för ätstörningar är olika former av psykoterapeutiska behandlingar, som vid AN ofta påbörjas först efter att det akuta tillståndet av svält är stabiliserat (Läkemedelsverket, 2015). Psykoterapeutiska behandlingar (PTB) vid ätstörningar är psykopedagogik som syftar att delge korrekt information om ätstörningens komplexa funktion för att kunna stödja individen i återhämtning från sin sjukdom (Nevonen, 2012). Även kroppsinriktad behandling ingår i PTB som går ut på att utforska sig själv via kroppen med hjälp av olika övningar som skall öka självkänslan hos patienten (Thörnborg, 2012). Fler former av PTB är psykoanalytisk psykoterapi som kan sträcka sig över både längre och kortare perioder där målet främst är att öka självkännsdomen och arbeta med inre motsättningar för att resultera i symtomlindring (Hofsten, 2012). Ytterligare är grupppsykoterapi något som förekommer inom slutenvård, dag- och öppenvården enligt Nevonen och Broberg (2012) och familjeterapi som ofta är kärnan i behandlingen (Gustafsson, 2012). Enligt Läkemedelsverket (2015) är familjeterapi den terapiform som ger bäst effekt hos den yngre patienten. I PTB ingår även kognitiv beteendeterapi (KBT) som syftar till att ändra patientens dysfunktionella föreställningar och tankar genom att kontra med logik och är en hoppfull behandling för ätstörningspatienter där målet är att rikta in patienten mot normala matvanor och att lära patienten reglera tankar och känslor (Kåver, 2012).

Oftast är öppenvård tillräckligt för att behandla AN men om patienten hamnat i ett livshotande sjukdomstillstånd kan det bli aktuellt med inlagd vård. En inlagd vård innebär ofta en mer intensiv behandling vilket i sin tur medför en snabb viktökning. Detta kan dock enligt Wallin et al. (2015) innebära en större risk för återfall i sjukdomen efter utskrivning. Det är också viktigt att få den enskilda patienten med AN och dennes familj, om så är aktuellt, engagerade redan vid första besöket.

Vårdpersonal vinner på att tidigt motivera patienten till samarbete och behandling och för att kunna arbeta vidare med förändring är det också viktigt att bygga en tillitsfull relation (Läkemedelsverket, 2015). En icke dömande, inkluderande och empatisk hållning är viktigt för att vårdpersonalen ska kunna skapa ett terapeutiskt engagemang och för att förbättra patientens engagemang rekommenderas det att genomföra motiverande samtal (Wallin et al., 2015).

Om patientens liv däremot är i fara och hen motsätter sig vård eller är självmordsbenägen kan det enligt Läkemedelsverket (2015) vara nödvändigt med omhändertagande enligt Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård (LPT) (SFS 1991:1128) samt ändring i (SFS 2008:415). Enligt LPT så får dock inte beslutet om tvångsvård fattas utan att ett läkarintyg finns att tillgå och i detta ska det framgå rimliga skäl till att patienten är i behov av slutenvård psykiatrisk tvångsvård.

Patienter och vårdpersonals upplevelser av vård och behandling

Enligt Harken, Maxwell, Hainline, Pollack och Roberts (2017) upplevs blandade känslor vid

vårdandet av ungdomar med en ätstörning. Vårdpersonal har beskrivit att de känt sig obekväma, dels för den ständiga observationen av patienter men också för att de sympatiserade med deras utsatta situation. Ytterligare faktorer som har beskrivits utgöra hinder i omvårdnaden är att patienterna ofta upplevs som manipulativa samt att man som vårdpersonal ansåg det problematiskt att ständigt behöva reflektera över huruvida det man sade skulle kunna upplevas som kränkande. Att det kunde vara upprörande att se någon kämpa mot en ätstörning beskrevs även det som problematiskt. Då behandlingstiden vanligtvis är flera veckor har vårdpersonal beskrivit det som omöjligt att inte involvera sig i patienterna samt fundera över hur deras framtid kunde komma att se ut. Trots detta har vårdpersonal rapporterat att arbetet med patienter med ätstörningar ses som mycket givande och med tillräcklig och adekvat utbildning, övning och tvärprofessionellt arbete kan glädjen i omvårdnadsarbetet öka. Avslutningsvis menar Harken et al. (2017) att aktuell forskning gällande ungdomars upplevelser av att vårdas för ätstörningar är bristfällig.

Upplevelsen av AN skiljer sig åt mellan patienter och vårdpersonal. Vårdpersonalen har beskrivits ha ett fokus främst på tydliga sjukdomstecken såsom undervikt och andra kroppsliga tillstånd. Detta så kallade biomedicinska synsätt har fått kritik av patienter som för strikt och som ett hinder för omvårdnad. Patienter har sagts fokusera på sitt psykiska mående och känslor till skillnad från vårdpersonalen. Det anses vara av vikt att se till den psykiska- och känslomässiga aspekten när man behandlar AN och att möta personen på andra sidan sjukdomen. Detta verkar främst applicerbart för sjuksköterskan som står mest centralt i utformandet av omvårdnaden för denna patientgrupp (Sibeoni, Orri, Colin, Valentin, Pradère & Revah-Levy, 2017).

Sjuksköterskans ansvar

Med omvårdnad som huvudområde för sjuksköterskan blir det relevant att nämna det salutogena synsättet som utgör grunden för omvårdnadsarbete. Det salutogena perspektivet, med huvudfokus på hälsa, innebär att främja, stärka och bevara hälsan hos personer som riskerar att drabbas av sjukdom eller för dem där sjukdom redan föreligger (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014). Patienten ska även betraktas ur ett holistiskt perspektiv som enligt Willman (2014) innebär att ha ett individuellt bemötande mot patienten. Enligt Langius-Eklöf och Sundberg (2014) så beskrivs det salutogena synsättet vara sjuksköterskans huvudområde och blir en motsats till det patogena synsättet som beskrivs som läkarnas huvudområde. Det patogena perspektivet skiljer sig från det salutogena på så vis att det fokuserar på sjukdom, riskfaktorer samt hur en sjukdom botas. Då det salutogena perspektivet fokuserar på hälsa och det patogena perspektivet fokuserar på sjukdom bör dessa två begrepp ses som komplement för att bredda kunskapsbasen och samarbetet mellan professioner.

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan arbeta med ett personcentrerat förhållningssätt och därför genomföra vården tillsammans med patienten och dess närstående. Detta innebär också att patienten skall bli sedd och förstådd, samt att man skall betrakta alla patienter som unika och med en helhetssyn (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014; svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta styrks också i kap. 3 §1 i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (SFS 2017:30) där vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar även att den legitimerade sjuksköterskan skall stå för samverkan av kvalitetsarbete och utveckling, reflektera över redan implementerade metoder och rutiner utifrån ett kritiskt förhållningssätt samt involvera patienter och dess närstående aktivt för att kunna förbättra och utveckla vården.

Enligt Wallin et al. (2015) bör patienter med AN ges tillgång till en kombinerad behandling innehållande insatser av psykologiska, medicinska och näringsmässiga slag för att i bästa möjliga mån främja tillfrisknandet. Då den komplexa diagnosen AN kräver kunskap och kompetens från flera håll är det av vikt att använda sig av ett tvärprofessionellt arbete vilket inger en högre effektivitet i omvårdnadsarbetet samt att det resulterar i mer nöjda patienter. Ett ökat lärande är ett faktum via tvärprofessionellt arbete då samarbetet med andra professioner ökar kontakten med andras kunskap och metoder. Att samarbeta tvärprofessionellt kan också bringa fram ett socialt stöd vilket vanligen associeras med en hög tillfredsställelse med arbetet samt minskad stress och belastning (Thylefors, 2013).

Samverkan i team innebär att komplettera varandras kompetenser, främja kontinuitet samt skapa dialog för gemensamt lärande och beslutsfattande för att uppnå en god och säker hälso- och sjukvård (svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Travelbee och vårdrelationen

Enligt Wiklund Gustin (2014) så är det viktigt att man som sjuksköterska strävar efter att förstå och sätta sig in i hur patienten har det för att kunna ge en individanpassad omvårdnad och ett gott bemötande. Bemötande innebär enligt Svenska Akademiens Ordböcker (2017) vilket uppträdande man har gentemot någon eller något.

Mellan 1950 och 1960 så fördes mycket diskussion kring vad omvårdnad och sjuksköterskans yrke innebär. Under denna tid utvecklade bland annat omvårdnadsteoretikern och sjuksköterskan Joyce Travelbee enligt Jakobsson Ung och Lützen (2014) teorier och begrepp som handlade om sjuksköterskans samspel med patienter.

Travelbee (1979) talar om en 1:1 relation och att detta är eftersträvansvärt mål som uppnås genom mötet mellan två personer, patienten och sjuksköterskan. Båda parter har tydliga syften. Sjuksköterskan skall utforma denna mellanmänniska relation i vilken patienten får

lära sig strategier för hantering av den kris som uppstått och patienten skall syfta till att använda sig av sjuksköterskan för hjälp i problemlösningen. Det är inom denna struktur som sjuksköterskan kan utföra omvårdnad men detta kan endast ske när de förutsatta rollerna, patient och sjuksköterska, är överskridna. Detta kräver att sjuksköterskan måste vara tillgiven patienten och sträva efter att förstå de otillräckliga medel med vilka den psykiskt sjuka patienten hanterar sin problematiska livssituation. Genom att identifiera dessa medel så kan sjuksköterskan hjälpa och stötta patienten i att utveckla effektiva strategier. Sjuksköterskan förbereder patienten för tillbakagång till livet och kan hjälpa till att utvärdera behandlingens innehåll och betydelse och se till att både positiva och negativa tankar kring den relation som formats (Travelbee, 1979).

Även Nyström (2014) talar om betydelsen av vårdrelation i positiv bemärkelse och menar att en vårdrelation kan uppkomma under såväl korta som långvariga vårdtider. Förutsättningen för att åstadkomma denna positiva vårdande relation är att professionellt engagemang finns att tillgå samt att både patient och vårdgivaren får lika mycket utrymme. Att bli lyssnad på och att lyssna till den andre skapar tillit och leder till en vårdrelation där vårdaren ser patienten bortom sjukdomen och där patienten ser vårdaren bortom dennes yrkesroll vilket inger trygghet som kan komma att påverka patientens syn på sjuksköterskan.

Problemformulering

AN är en allvarlig sjukdom som främst drabbar många unga kvinnor vilket inte bara påverkar dem viktmässigt utan sjukdomen följs också av somatiska och psykiska besvär. Utifrån litteratur och tidigare forskning ses bemötande som en viktig del att ta hänsyn till. Det är viktigt att skapa en samlad bild av vilka upplevelser patienter har av bemötandet från vårdpersonal för att kunna planera och genomföra en så god omvårdnad som möjligt utifrån patientens behov. Då det framkommer att det inte finns tillräcklig forskning gällande upplevelser av att vårdas vid AN bidrar det till ökad relevans för undersökning av ämnet. Om patienternas upplevelser inte lyfts fram kan detta bidra till negativa upplevelser av behandlingen och kan även hindra utvecklingsmöjligheterna av vård och behandling vid AN. Då bilden av behandlingen vid AN skiljer sig åt mellan vårdpersonal och patient är det av vikt att undersöka hur bemötandet upplevs för att kunna vidareutveckla vård och behandling av AN men också för att utveckla och förbättra bemötandet gentemot patienter med denna sjukdom.

Syfte

Att beskriva patienters upplevelser av vårdpersonals bemötande vid behandling av Anorexia Nervosa.

Forskningsfrågor

Positiva och negativa egenskaper hos vårdpersonalen

Positivt och negativt bemötande

Organisatoriska förutsättningar

Metod

Litteraturöversikt

Valet att utföra en litteraturöversikt gjordes då syftet var att få en samlad bild av det aktuella forskningsläget samt för att utforma vidare implikationer för evidensbaserad vård (Rosén, 2012). Genom denna litteraturöversikt kan studien beskriva hur bemötandet från vårdpersonal gentemot patienter med AN ser ut. Med hjälp av kunskapen som fås av litteraturöversikten kan fungerande och icke fungerande omvårdnadsåtgärder pekas ut, visa vad det krävs för vidare forskning inom området samt ge implikationer för omvårdnad (Segesten, 2017).

En översiktssökning gjordes i de databaser som skulle användas vid de faktiska sökningarna och med liknande sökord för att ta reda på vad som redan fanns publicerat inom området som ville undersökas. Att göra en inledande sökning var viktigt för att se om det överhuvudtaget fanns någon forskningslitteratur som kunde användas i denna studie och för att bättre förstå problemområdet och på så sätt kunna specificera syftet (Friberg, 2017b). Som Wallengren och Henricson (2012) också belyser så hjälpte den inledande litteratursökningen till med valet av lämpliga sökord relaterade till syftet.

Datainsamling

Urval

För att få en träffbild så nära syftet som möjligt användes inklusions- och exklusionskriterier (Billhult & Gunnarsson, 2012). Ingen begränsning avseende land eller deltagarnas kön gjordes. Ett inklusionskriterie var att studierna skulle vara peer-reviewed då detta enligt Karlsson (2012) ska säkerställa kvaliteten på artiklarna genom att dessa artiklar då innan publicering har granskats av andra forskare. Artiklar som granskade både AN och BN inkluderades om det i resultatet tydliggjordes vad som hörde till respektive sjukdom.

De artiklar som valdes att exkluderas var studier som enbart belyste tvångsvård och tvångsåtgärder då dessa ansågs att de var av sådan karaktär att de bör granskas enskilt då de kan ha stor påverkan på upplevelsen av bemötande. Vidare exkluderas de studier som använt sig av kvantitativ ansats och även de som använt sig av mixad metod eftersom syftet är specificerat kring patienters upplevelser så är kvalitativa artiklar av störst intresse då dessa handlar om patienters upplevelser, erfarenheter och förväntningar (Segesten, 2017). De artiklar som inte var på svenska eller engelska exkluderas också för att bästa möjliga

förståelse under datainsamlingen skulle kunna säkerställas då en tillräcklig språkförståelse för andra språk inte kunde erhållas. För att få en så bred bild som möjligt men som fortfarande skulle kunna vara hanterbar relaterat till antalet träffar och relevant innehåll valdes artiklar som var från år 2000 och framåt.

Artikelsökning

Sökning av artiklar har gjorts i databaserna Public Medline (PubMed), Cumulative Index of Nursing and Allied Health (Cinahl) samt i PsycINFO. Valet av dessa databaser gjordes på grund av att PubMed är medicinskt inriktad, Cinahl är inriktad på omvårdnad och PsycINFO innehåller artiklar relaterade till psykologi och psykiatri vilket gör att vi får en bred bas till sökta artiklar kopplat till uppsatsens syfte.

För att säkerställa att korrekta sökord valdes har vi använt oss utav svensk MeSH och Cinahl headings för att systematisera vår sökning och använt oss av funna sökord i den mån som gick. En del av sökorden vi fick av svensk MeSH och Cinahl headings genererade inte i någon relevant sökning för att stödja vårt syfte. De slutgiltiga sökorden vi använde oss av var därför en kombination med framtagna samt egenvalda sökord; *Anorexia nervosa, patient*, experience*, care, therapeutic relationship, treatment, patient views* och *patient attitudes*. Valet av att sätta en asterisk symbol (*) efter ordet gjordes då den enligt Backman (2008) genererar i fler variationer av sökordet som i sin tur breddar sökningen, vilket kallas att trunkera.

Vi har också använt oss av den booleska operatören *AND* för att på så sätt specificera vår sökning. Valet av att använda den booleska operatören *OR* görs vanligtvis för att bredda en för snäv sökning (Karlsson, 2012). I vårt fall breddades sökningen för mycket och resulterade i för diffusa sökresultat och istället valdes "*eating disorders*" för att inte gå miste om någon forskning som var relevant för vårt syfte. Vid både kompletterande sökningar men även sådana gjorda tidigare (se bilaga 1) användes sökord som bland annat *eating disorders, patient* kombinerat med: *perception, perspective, experience, nurse, nurse-patient relations, healthcare professional* och *nursing*. Då vi inte fann några nya eller relevanta artiklar relaterat till vad vårt syfte skulle belysa med dessa nya kombinationer eller med hjälp av sekundärsökningar så har detta inte redovisats ytterligare. I bilaga 1 hittas en tydligare översikt av de sökord som genererat relevanta träffar.

Analys av artiklar och kvalitetsgranskning

Analys startade redan vid de första sökningarna där det gjordes en grovsällning med hjälp av artiklarnas titlar. Om de inte innehöll något som var relevant relaterat till syftet exkluderades dessa. Därefter lästes abstrakten till de artiklar som hade relevanta titlar.

När lämpliga studier valts så granskades kvaliteten på dessa vilket är av vikt för att kunna bestämma vilka studier som skulle ingå i arbetet (Friberg, 2017b). För utförande av kvalitetsgranskningen användes en mall som statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2014) utvecklat.

För att kunna analysera valda artiklar på bästa sätt har vi utgått från de steg som Friberg (2017a) presenterar vid analys av studier;

1. Till att börja med lästes de valda studierna flera gånger i sin helhet för att på så sätt få en känsla för vad de handlade om. Först gjordes en enskild granskning av artiklarna som låg till grund för den gemensamma granskningen som senare utfördes.
2. Dokumentation i en s.k. översiktstabell (se bilaga 2) gjordes för att skapa en god översikt som låg till grund för fortsatt analys. Vi sammanställde artiklarnas syfte, metod, resultat, styrkor och svagheter samt gjorde en helhetsbedömning av kvaliteten.
3. Sökning efter vilka likheter och skillnader mellan de olika resultaten som fanns i studierna gjordes. I artiklarnas resultat markerades positiva och negativa aspekter i olika färger för att ge en överblick av vad vårt resultat skulle komma att bestå av. Först delades insamlad data in i subkategorier vilket gav en god överblick över delar som hörde ihop.
4. En sammanställning av det som analyserats fram utfördes för att para ihop respektive underkategori med tillhörande forskningsfråga.

Etiska överväganden

Etiska överväganden bör göras innan och kontinuerligt vid utförandet av vetenskapliga arbeten varpå man bör reflektera över vad ens värderingar och handlingar ger yttring för. Syftet med forskningsetik är att skydda de grundläggande rättigheter människan har och finns till för att beskydda de som deltar i forskning vare sig de väljer att medverka eller ej (Kjellström, 2012).

Tidigt i granskningen av artiklarna i denna litteraturstudie kontrollerades om ett etiskt godkännande från en etisk kommité eller råd fanns att tillgå. Om detta inte tydligt framkom studerades artiklarnas metoddel där det letades efter ett informerat samtycke som innebär att värna om deltagarnas rätt att själva avgöra om och hur de ville delta i studien vilket leder till att deltagarnas frihet och självbestämmande skyddas då ett informerat samtycke bygger på denna etiska princip (Kjellström, 2012). Valda artiklar har alla etiskt godkännande med undantag från fyra som saknade detta, dock hade en utav dessa tydligt informerat samtycke.

Resultaten som beskrivs är noggrant översatta för att spegla det som går att finna i originalartiklarna. De artiklar vi valt innehåller alla citat och de vi ansett haft relevans till vårt syfte är noggrant översatta för att ge en korrekt innebörd och är beskrivna i löpande text.

Resultat

Resultatet består av en sammanfattning från totalt 16 studier som utförts i Storbritannien, Nederländerna, Australien, och Israel där den äldsta är från 2002 och den senaste från 2017. I studierna deltar allt mellan två till 21 deltagare vilka inkluderar både kvinnor och män men med en tydlig överrepresentation av kvinnor. Yngsta dokumenterade deltagaren är 11 år och den äldsta 50 år, en deltagares ålder förblir dock ospecificerad. Studierna utfördes med deltagare som hade pågående eller avslutad behandling på antingen specialistavdelningar och enheter för ätstörningar, ungdomspsykiatriska vårdavdelningar, beteendeprogram, intensiv öppenvårdsbehandling, rådgivning, mindre ätstörningscenter och dagservice.

Resultaten från de artiklar vi valt att ta med har framkommit med hjälp av olika analysmetoder och teoretiska ansatser. Forskarna har använt sig av fenomenologisk hermeneutik, tolkande fenomenologi, grundad teori, konventionell innehållsanalys samt tematisk- och heuristisk analys. De professioner som deltagarna i artiklarna har mött är läkare, grund- och specialistutbildade sjuksköterskor, undersköterskor, dietister, psykiatriker, psykologer, psykoterapeuter, terapeuter, socialarbetare och rådgivare. I vår resultatpresentation sammanfattas ovannämnda professioner som vårdpersonal med undantag av sjuksköterskan som benämns separat då studien syftar till att fokusera extra på denna profession. I resultatet besvaras forskningsfrågorna och innehållet presenteras under dessa som kategorier med tillhörande underrubriker.

Positiva och negativa egenskaper hos vårdpersonalen

Resultatet visar att vårdpersonal besitter egenskaper som påverkar patientens upplevelse av bemötandet. Det framkommer ytterligare vilka egenskaper som uppskattats av deltagare och hur detta påverkar bilden de har av vårdpersonalen. Deltagare upplevde att det var av vikt att vårdpersonalen kunde hantera känslor samt ge en genuin omvårdnad och kunna samarbeta. Ett okvalificerat tillvägagångssätt från vårdpersonalen vid behandling av AN ansågs påverka deltagarnas upplevelse av behandlingen negativt.

Egenskaper hos vårdpersonalen

Enligt Zugai, Stein-Parbury och Roche (2013) ansågs mötena med vårdpersonalen som positiva när dem innehöll respekt, tillit, uppmuntran och stöd och negativt upplevdes det när vårdpersonal framstod som resignerad och inkonsekvent gällande stöttning (Fox & Diab, 2015). En deltagare i studien av Marchant och Payne (2002) beskrev negativa upplevelser av en opålitlig vårdpersonal innan och under samtal, denne upplevdes enligt deltagaren inte heller kunna hantera ätstörningen på ett öppet och ärligt sätt. Colton och Pistrang (2004) beskrev även hur en mer "diktatorisk" inställning hos viss vårdpersonal minskade deras önskan om att samarbeta. I studien av van Ommen, Meerwijk, Kars, van Elburg och Van

Meijel (2009) beskrevs däremot sjuksköterskorna som pålitliga, närvarande, konkreta och ihärdigt involverade i behandlingen, vilket ansågs positivt av deltagarna. Deltagarna i studien av Zugai et al. (2013) beskrev sjuksköterskorna som förebilder som ingav inspiration och motivation till att vilja bli bättre. Ytterligare nämns det i studien att de sjuksköterskor som inte uppskattades var de som var likgiltiga, ohjälpsamma, dömande, otillgängliga och icke omsorgsfulla. Negativt upplevdes också avsaknad av förståelse vilket nämns av Rance, Moller och Clarke (2017) och enligt Tierney (2008) menade deltagarna att sjuksköterskorna endast upprepade sig varpå en ibland uttryckte sig klantigt, opassande och okänsligt (Tierney, 2008).

Kvalifikationer hos vårdpersonalen

Tierney (2008) beskriver att erfarenhet ansågs vara av vikt. Vikten av kvalificerad personal tydliggörs av en deltagare som beskrev den vårdpersonal som balanserade ett avslappnat tillvägagångssätt i kombination med professionellt stöd när det fanns behov, exempelvis vid observation efter måltid, som ytterst hjälpsamt (Offord, Turner & Cooper, 2006). Om den vårdpersonal man samtalande med hade förståelse för sjukdomen, antingen genom erfarenhet eller införskaffade kunskaper, kände sig deltagarna manade att tala mer öppet om sin anorexi (Marchant et al., 2002). Enligt deltagare i studien av Pemberton och Fox (2011) ansågs erfarenhet tillsammans med personlighet och begåvning vara en faktor som hade betydelse för huruvida vårdpersonalen upplevdes som positiv. Deltagare beskrev dock i studierna av Fox et al. (2015) och Pemberton et al. (2011) att det var ledsamt när vårdpersonalen upplevdes som oerfaren eller okvalificerad och att inte ha tillgång till duktig och kompetent personal. I studien av Pemberton et al. (2011) upplevde deltagarna att nivåerna av kompetens hos personalen skiljde sig åt och enligt deltagare i studien av Rance et al. (2017) upplevdes en del vårdpersonal inte veta något om ätstörningar.

Hantering av känslor

Enligt Offord et al. (2006) samt Colton et al. (2004) beskriver deltagarna i respektive studie hur viktigt det är att se till patientens individuella behov av emotionellt stöd och individuella sessioner med deras ansvariga vårdpersonal. Enligt deltagarna sågs detta som den mest hjälpsamma aspekten av vården vilket gav dem ovärderligt känslomässigt stöd. Enligt Fox et al. (2015) så menade deltagarna att den personal som kunde hantera känslor och plötsligt uppkomna problem resulterade i positiva upplevelser. När personalen fokuserade på känslor samtidigt som de reflekterade och visade empati gjorde det att deltagarna kände att de fick sina känslor validerade. Att få sina känslor validerade tycktes dock ovanligt och då personalen inte verkade förstå kände sig deltagarna förnekade eller bortschasade vilket gjorde att de inte ansåg sig bli vårdade ordentligt. Avsaknad av förutsägbar reaktion från personalen resulterade i oro och deltagarna uttryckte besvikelse över att personalen inte kunde hantera deras känslor. Deltagarna upplevde det också negativt när personalen gick direkt till känslans ursprung och att det man kände enbart berodde på sjukdomen och inget annat (Pemberton et al., 2011).

Genuin omvårdnad

Colton et al. (2004) framförde i sitt resultat att flera deltagare kände sig väl omhändertagna av vårdpersonalen på enheten då de visade sig tillgängliga och villiga att lyssna, varav en deltagare upplevde att de även tog sig tid till samtal om deltagarna så önskade. En deltagare upplevde att hon vågade vara sig själv för att en sjuksköterska inte bara utförde det hon var där för att göra utan gjorde mer än så (Wright & Hacking, 2011). Enligt Pemberton et al. (2011) var de mest utmärkande positiva upplevelserna enligt deltagarna när någon från vårdpersonalen frångick den generella omvårdnadskutymen och hängivet vårdade vilket ledde till känslor av trygghet. Däremot om personalen “bara var där för att göra ett jobb”, vilket deltagare antydde, ansåg de sig nonchalerade och en deltagare upplevde att personalen inte verkade vilja vara på avdelningen. Samma problematik beskrevs av ytterligare en deltagare i studien av Hannon, Eunson och Munro (2017).

Individuellt förhållningssätt

Deltagare beskriver vikten av att bli sedd som en person och inte sin sjukdom (Smith, Chouliara, Morris, Collin, Power, Yellowlees, ... Cook., 2016; Fox et al., 2015; van Ommen et al., 2009; Rance et al., 2017; Colton et al., 2004). Trots detta var något som ingav en positiv känsla hos deltagarna enligt Eli (2014) då vårdpersonalen även bekräftade ätstörningsidentiteten och verifierade deras diagnos. En deltagare i studien av Smith et al. (2016) upplevde det positivt när vårdpersonalen var skicklig i utförandet att lära känna personen bakom ätstörningen och enligt Rance et al. (2017) ansågs det vara ohjälpsamt när vårdpersonalen hade en skolbokssyn och endast fokuserade på sjukdomen och inte på underliggande problem. Enligt Offord et al. (2006) uttryckte en deltagare att vårdpersonalen försökte hjälpa till att förstå sjukdomen och fokusera behandlingen kring individen. Även Eli (2014) beskriver i resultatet hur en deltagare upplevt det som positivt då vårdpersonalen individualiserade vården efter deltagarens behov. Pemberton et al. (2011) menar dock att deltagarna kände sig minimerade till sin sjukdom då personalen bemötte dem med ilska, förakt eller undvikande beteende varpå de kände sig avvisade vilket resulterade i oro och ångest. Personalens antaganden om anorektiska drag ingav upplevelser av maktlöshet och otillräcklighet enligt Offord et al. (2006) och en deltagare kritiserade vårdpersonalens oförmåga att se detaljer (Eli, 2014). Enligt Marchant et al. (2002) talade deltagarna om vikten av att känna sig hörd och lyssnad på i kombination med ärlighet. Att bli lyssnad på av personal underströk betydelsen av empati enligt deltagare (Colton et al., 2014).

Problemlösande förhållningssätt

Enligt Wright et al. (2011) hjälpte sjuksköterskorna deltagarna att få perspektiv och van Ommen et al. (2009) menade att sjuksköterskorna hjälpte deltagarna att normalisera vardagen. Deltagarna menade att sjuksköterskan hjälpte till att nyansera tankar, hitta strategier och assistera vid problemlösning (van Ommen et al., 2009). Enligt Offord et al. (2006)

kommenterade deltagare dock att vårdpersonal ofta misslyckades med att erbjuda tillräcklig motivering för en del behandlingsmetoder, vilket ledde till känslor av upprördhet, förvirring och frustration.

Positivt och negativt bemötande

Att som vårdpersonal kunna bemöta deltagarnas känslor beskrevs som positivt och något som också genererade i positiva upplevelser var också känslan av att känna tillit och att kunna känna sig trygg. När vårdpersonalens fokus enbart låg på att behandla sjukdomen och inte individen samt att inte känna tillräcklig stöttning resulterade i att negativa känslor som bland annat misstro och ångest ingavs. Vidare presenteras vikten av ett fördomsfritt bemötande.

Sjuksköterskans bemötande

Positiva upplevelser av sjuksköterskan var när hen var vänskaplig varpå deltagarna kände att de hade en person som de kunde närma sig vilket ledde till att känslor av leda och isolering underlättades. Sjuksköterskorna kunde också upplevas som en mamma eller som en syster och hjälpte till att skapa en hemtrevlig känsla (Zugai et al., 2013). Att deltagarna såg sjuksköterskorna som mödrar bekräftades också av Wright et al. (2011) där de band som formades verkade hjälpa behandlingen oberoende av att deltagarna blandade ihop sjuksköterskornas roll med den av en mammas. Sjuksköterskan blev även beskriven som en ängel som alltid finns där för att hjälpa (Wright et al., 2011). Sjuksköterskorna sågs även som viktiga informationsgivare enligt van Ommen et al. (2009).

Fördomsfritt/fördomsfullt bemötande

Tierney (2008) menar att deltagarna uppskattade när deras irrationella tankar utmanades samtidigt som de inte blev dömda för vad de sade vilket också presenteras i resultatet av Hannon et al. (2017) som menar att det hjälpte att öva på att få insikt gällande detta vid samtal med vårdpersonalen. En patient påpekade att genom att sjuksköterskan frågade vilka beteenden och utlösare patienten kämpade med underlättades samtalen om svårigheter och gjorde det lättare att vara ärlig även då situationen upplevdes vara utom kontroll. De sjuksköterskor som vågade prata om "behandlingstabuer" sågs som mer benägna att skapa starka och effektiva terapeutiska allianser (Sly, Morgan, Mountford, Sawyer, Evans & Lacey, 2014). Upplevelser av att vårdpersonalen istället hade förutfattade meningar om personer med anorexi beskrivs av deltagare i flera studier (Rance et al. 2017; Smith et al. 2016; Offord et al. 2006). Något som många deltagare beskrev som ohjälpsamt var när vårdpersonalen hade antaganden om hur unga personer med anorexi tänker eller beter sig (Offord et al. 2006). I studien av Rance et al. (2017) beskrev en deltagare hur detta påverkade hur vårdpersonalen såg på henne och att det hon berättade dömdes utifrån huruvida det passade in på en anorexia profil och deltagare som upplevde liknande problematik kände sig missförstådda, frustrerade och som att de inte fick kontakt med vårdpersonalen. I studien av Eli (2014) så upplevde

deltagarna att de tillhörde ett "ätstörnings-kollektiv" vilket även ledde till att deltagarna kände att de inte blev behandlade som individer, att synen på deras sjukdom var förminskande. Deltagarna upplevde att förutfattade meningar och antaganden hos vårdpersonalen ledde till frustration enligt Smith et al. (2016) och gav känslor av att vara utom kontroll, kraftlös och undervärderad som individ (Offord et al., 2006). I studien av Fox et al. (2015) kunde vårdpersonalen, enligt deltagarna, även upplevas som pessimistiska gällande återhämtning samt överväldigade av vad som beskrevs vilket kunde få deltagarna att isolera sig och dröja sig kvar med anorexin. Även vårdpersonal i studien av Rance et al. (2017) beskrevs pessimistiska och ignoranta. En deltagare upplevde att det inte fanns något djup i samtalen med vårdpersonalen och som att de hade gett upp om henne, övriga deltagare upplevde också att personalen var fientlig mot dem (Tierney, 2008). Enligt Pemberton et al. (2011) upplevde deltagare att känslan av att bli definierad utifrån sin sjukdom gjorde att de inte litade på vårdpersonalen som i kombination med höga förväntningar på vården ledde till misstro gentemot dem. De deltagare som ansåg att de inte fått den vård de förtjänade kände ilska och förakt mot vårdpersonalen och pratade kritiskt om dem. I studien av Tierney (2008) bekräftas synen på en som en sjukdom och inte en individ av deltagare. De menade att det upplevdes som att personalen såg över huvudet på dem och ansåg att anorexin var något de orsakat själva.

Tillit och trygghet

Tillit till vårdpersonalen ansåg deltagarna vara av vikt enligt deltagarna vilket ledde till effektivare vård (Fox et al., 2015; Smith et al., 2016; Hannon et al., 2017). Enligt Smith et al. (2016) ansåg deltagarna att tillit till vårdpersonalen gjorde att man vågade tala om sitt förflutna vilket resulterade i en djupare relation som i sin tur gav ökad förståelse. En deltagare i studien av Hannon et al. (2017) beskrev upplevd tillgivenhet i vårdteamet och flera deltagare menade att om man vågade lita på vårdteamet kunde det leda till att man också vågade öppna upp sig för andra. Tilliten till vårdpersonalen ansågs viktig för att kunna göra förändringar. Deltagarna i studien gjord av Wright et al. (2011) beskrev vikten av att känna sig trygg och en deltagare beskrev det ytterligare som att en sjuksköterska höll i en livlina. Offord et al. (2006) belyser dock även att flera deltagare ansåg att det var svårt att utveckla förtroende för vårdpersonal. En händelse som minskade förtroendet mot vårdpersonalen beskrevs av en deltagare i studien av Eli (2014) som menade att personalen sagt att de somatiska symtom hon upplevde härstammade från hennes psykiska ohälsa och anorexin vilket ledde till att deltagaren upplevdes bli ignorerad och hamnade bakom sjukdomen.

Relationer

Enligt Hannon et al. (2017) och Rance et al. (2017) var äkta och stöttande relationer med vårdpersonalen av stor vikt. Möten med vårdpersonalen som deltagarna inte uppfattade som terapeutiska upplevdes inte heller som hjälpsamma enligt Zugai et al. (2013). Enligt Smith et al. (2016) ingav negativt upplevd personal känslor av ångest som i sin tur påverkade

behandlingen negativt och sämre kontakt med personalen resulterade i misstro varpå deltagarna sökte andra alternativa stöd. Sly et al. (2014) påpekar att utvecklingen av en positiv fungerande relation med sin ansvariga sjuksköterska ansågs vara en betydelsefull aspekt av behandlingen. Enligt Wright et al. (2011) menade en deltagare att den upplevda relationen med en sjuksköterska gav uttryck för hopp och optimism. Enligt deltagarna i studien av Sly et al. (2014) framkom det också att det var betydelsefullt att ha en jämlik relation med sjuksköterskan där varken sjuksköterskan eller patienten dominerade utan accepterade och respekterade varandra och arbetade tillsammans för att styrka behandlingen bland annat genom att ge och ta. Om deltagaren upplevdes ha en sämre relation med sjuksköterskan så upplevdes känslor av isolering och ensamhet enligt Sly et al. (2014) varav en del deltagare berättade om tidigare erfarenheter med sin ansvariga sjuksköterska med vilka hen haft en högst obalanserad relation.

Organisatoriska förutsättningar

Grunden till den goda omvårdnaden kan ses i de positivt upplevda relationerna med vårdpersonalen. Att erhålla en individualiserad behandling var något som också upplevdes positivt av flertalet deltagare. När vårdpersonalen såg till deltagarens behov, satte upp rimliga mål och såg individen bakom sjukdomen ingavs en positiv känsla. När det lades fokus på fler faktorer än enbart viktuppgång upplevdes det av deltagarna som positivt. Faktorer som dock ingav negativa känslor var när vårdandet upplevdes dominant och vårdpersonalen tog till med tvångsåtgärder.

Individanpassad vård

Sly et al. (2014) menade att deltagarna i studien identifierade vikten av att få vara aktivt involverade i sin behandling. Individualiserade vårdåtgärder nämns av Fox et al. (2015) som menar att viktigt för deltagarna var att man under behandlingen satte upp rimliga mål. Flera deltagare i studien av Offord et al. (2006) menade dock att den minst hjälpsamma aspekten av behandlingen var avsaknaden av verkligt individualiserad vård vilket Colton et al. (2004) också beskrev upplevdes vara ohjälpsamt och en deltagare hade velat att vårdpersonalen skulle hjälpt till med vad som efterfrågats. Att inte få en konsekvent behandling gjorde att deltagare enligt Fox et al. (2015) upplevde att deras anorexi som identitet växte vilket ledde till känslor av bristande kontroll, osäkerhet, övergivenhet och hopplöshet. En deltagare kände att hon inte fick tillräckligt med tid från vårdpersonalen på avdelningen och när de väl gavs tid så upplevdes avsaknad av förståelse för den upplevda problematiken (Tierney, 2008). Enligt Offord et al. (2006) ansåg de flesta deltagarna att behandlingsprogrammet inte möjliggjorde individuella skillnader och därmed lämnades dem ofta med känslan av att vara straffade för andras beteenden inom samma diagnostiska grupp.

Fokus på flera faktorer

Flera deltagare talade positivt om inneliggande behandling som förutom viktuppgång och mat även fokuserade på självkänsla, depressivt tänkande och kroppens funktioner. Då vårdpersonalen också behandlade underliggande faktorer och inte bara de symtom som sjukdomen visade så fick deltagarna tid att utforska vad ätstörningen representerade (Offord et al., 2006). Något som var av betydelse enligt Zugai et al. (2013) var en sjuksköterska som inte bara lovade viktökning utan också en positiv vårdupplevelse. Zugai et al. (2013) beskriver att deltagarna upplevde att det var av extra betydelse att implementera en positiv vårdmiljö och att sjuksköterskorna hade en stor del i utformandet av detta samt att deras närvaro var en produktivt bidragande effekt vid omvårdnaden. Hannon et al. (2017) och Offord et al. (2006) menar att något som värderades som positivt var då vårdpersonalen verkade ha mer i åtanke än bara viktökning. Deltagare i studien av Tierney (2008) ansåg dock att vårdpersonal fokuserade för mycket på mat och vikt och att det därmed lades för mycket fokus på den fysiska utvecklingen och inte den psykiska vilket stärks av att en deltagare uttryckte att personalen inte brydde sig om vad denne gjorde så länge viktökning skedde. Även deltagarna i studien av Colton et al. (2004) tyckte att för lite fokus lades på det psykologiska välbefinnandet.

Arbetsrutiner

Offord et al. (2006) menar att tillvägagångssätt som var mer samarbets- och problemfokuserade, där beslut togs tillsammans snarare än att bli bestämd över, upplevdes som hjälpsamma interventioner av deltagarna. Enligt Wright et al. (2011) och van Ommen et al. (2009) ingavs känslor av hopp och optimism när man som patient och sjuksköterska slogs tillsammans mot anorexin då man befann sig på enheten. Vissa deltagare kände sig dock bortglömda när det kom nya patienter till avdelningen då vårdpersonalen var tvungna att prioritera dessa gällande exempelvis samtal (Smith et al., 2016). Colton et al. (2004) menade att deltagare kände sig nonchalerade då de upplevde att vårdpersonalen bara hjälpte dem som hördes mest vilket stärks av deltagarna i studien av Tierney (2008) som menade att sjuksköterskan ständigt var upptagen med andra patienter. Deltagarna ansåg att relationen med deras ansvariga sjuksköterska var av vikt för hantering av problem som uppstod under behandlingen varpå de inplanerade samtal som utfördes en gång i veckan var något deltagarna beskrev att de såg fram emot (Sly et al., 2014).

Tvångsvård

Enligt Ross och Green (2011) så upplevde en deltagare ätstörningsenheten som negativ då det fanns känslor av att vara fången, inte bara i sjukhusmiljön utan också i sin sjukdom. Att inte ha något självbestämmande, det vill säga, att vara passiv snarare än aktiv och delaktig i sin behandling upplevdes som negativt (Sly et al., 2014). En deltagare i studien av Eli (2014) menade att när hon hade valt att behandlas så hade hon egna mål och hopp om att kunna få lära sig att leva med sin sjukdom men upplevde att personalen inte lyssnade på henne samt ignorerade hennes vilja och sa att hon skulle fokusera på att överleva. Enligt deltagaren hade

personalen enbart sett en undernärdd person som hamnat inom ramen för tvångsåtgärder, i detta fall sondmatning (Eli, 2014). När sjuksköterskorna var överdrivet strikta och höll för hårt på regler samt tog till tvångsåtgärder upplevdes detta som negativt (Zugai et al., 2013). En av deltagarna nämner att sjuksköterskan ibland ansågs vara för dominerande (Sly et al., 2017). När behandlingen upplevdes som straffande och då inget självbestämmande fanns tenderade detta i att deltagarna bröt mot regler (Colton et al., 2004).

Enhetens förhållningssätt

Positiva upplevelser av att bli observerad beskrivs av deltagare i studien av Ross et al. (2011) som såg enheten som positiv för att de var under uppsikt. Att ständigt vara övervakad av sjuksköterskorna medförde dock att deltagare kände att de förlorade sin integritet och inte hade mycket till privatliv under sin tid som inneliggande (Ramjan & Gill 2012). Både van Ommen et al. (2009) och Zugai et al. (2013) beskriver hur deltagarna i efterhand kunde se positivt på omvårdnadsåtgärder som de vid tillfället för behandlingen inte värdesatt.

Enligt Pemberton et al. (2011) beskrev deltagarna att de tyckte det var jobbigt att inte veta vilken personal som skulle arbeta varav en deltagare i studien av Tierney (2008) beskrev det som jobbigt när vårdpersonal slutade och ersattes av någon ny vilket kunde leda till känslor av depression. Bemanningssjuksköterskor beskrevs vara lätta att manipulera och ingav ingen känsla av trygghet (Offord et al., 2006). Pemberton et al. (2011) menar att på grund av höga förväntningar kombinerat med krav på förutsägbarhet och rutiner gjorde att deltagarna upplevde att vårdpersonalen inte mötte deras vårdstandard. Enligt Marchant et al. (2002) upplevde en av deltagarna att rådgivning inte var till någon nytta alls och enligt Colton et al. (2004) kände de flesta av deltagarna att de inte erbjudits tillräckligt med terapi trots att detta ansågs vara av betydelse för att få förståelse för deras känslor och anorexin.

Colton et al. (2004) menade att om enheten upplevdes som stödjande och uppmuntrande kände patienten sig mer i stånd att samarbeta och van Ommen et al. (2009) beskriver att samarbete och aktiviteter med sjuksköterskan upplevdes positivt. Enligt Zugai et al. (2013) ansågs sjuksköterskorna vara extra betydande vid måltid genom att agera stöd, inge säkerhet samt genom att normalisera omgivningen. Deltagarna upplevde enligt van Ommen et al. (2009) att det var positivt att ha någon som hjälpte en att ta kontroll och beslut. Vissa av deltagarna kände sig dock inte tillräckligt omhändertagna och att enhetens huvudsyfte enbart var att återställa deras vikt varav en av deltagarna upplevde att det vid återhämtning visades knapp hänsyn till det psykiska problemet som enligt patienten var orsak till det fysiska (Colton et al. 2004).

In- och utskrivning

Enligt Ramjan et al. (2012) upplevde en deltagare att inläggningar underlättades av att man kände till sjuksköterskorna som arbetade där. Offord et al. (2006) menar dock att trots att inte

alla deltagare upplevde sin inneliggande tid som negativ så uppfattades vistelsen på enheten som icke stöttande och ogenomförbar. van Ommen et al. (2009) menade att deltagare kände stort stöd från vårdpersonalen vid reflektion och utskrivning och Offord et al. (2006) beskriver att det ibland upplevdes som skrämmande eller avvisande vid abrupta utskrivningar. Offord et al. (2006) fann att deltagarna upplevde övergångsutmaningar och tyckte att noggrann planering inför utskrivning var av vikt då de upplevdes som mer positiva.

Diskussion

Metoddiskussion

Efter valet av att utföra en litteraturbaserad studie påbörjades sökningarna och en svaghet med studien är att översiktssökningen som gjordes hade kunnat bestå av sökord som givit en större bredd vilket hade resulterat i en tydligare överblick över befintligt material för att effektivisera tiden då inga ytterligare översiktssökningar hade behövt göras samt för att minska korrigeringar av syfte.

Relevanta sökord till syftet valdes med hjälp av svensk MeSH, Cinahl Headings och booleska operatorer i kombination med en asterisk symbol (*) vilket ökar sökningens pålitlighet tillsammans med det faktum att sökningarna är gjorda i olika databaser. Vid urval av artiklar är det enligt Henricson (2014) viktigt att vara noggrann. Strategier som använts för att säkerställa detta är inklusions- och exklusionskriterier för att endast få ett urval innehållande de artiklar som relaterar till syftet.

Enligt World Health Organization (WHO) (2011) har de länder där studierna vi använt oss av kommer från statlig finansierad psykiatrisk sjukvård och en officiellt godkänd hälsopolitik gällande detta. Godkännande eller revidering skedde 2006 i Nederländerna, 2008 i Australien och 2011 i Storbritannien och Israel. Detta visar på någorlunda liknande psykiatrisk sjukvård i de länder där studierna är utförda vilket i sin tur utgör ett relativt likartat urval. En möjlig orsak till detta kan vara att psykisk ohälsa kan komma att bortprioriteras i utvecklingsländer där fokus och pengar istället läggs på den somatiska vården. I mindre välbärgade länder kan det också tänkas att AN inte är en lika utbredd diagnos vilket kan ge en förklaring till varför vi endast hittat artiklar från västvärlden. Dock kan önskemål gällande bemötande möjligen anses vara universellt varpå studiernas härkomst inte behöver ha påverkan på vårt resultat.

En styrka med studien är att första läsningen av artiklarna gjordes självständigt vilket vi anser minskade påverkan på varandras tolkning av innehållet. Uppdelning vid kvalitetsgranskning av studierna kan ses försvaga reliabiliteten men då vi utförde ytterligare gemensam granskning stärktes reliabiliteten på nytt (Henricson, 2012). Hälften av alla valda artiklar är av *medelhög* kvalitet och resterande förutom en, som är av *låg kvalitet*, är av *hög kvalitet* vilket påverkar trovärdigheten positivt. Valet av att inkludera artikeln med låg kvalitet gjordes då

dess helhetsbedömning ansågs överväga avsaknaden av en del faktorer som låg till grund för kvalitetsbedömningen. En svaghet är att fyra av de studier som användes saknade tydligt etiskt godkännande. I en av dessa artiklar beskrivs informerat samtycke tydligt, dock är deltagarna i denna studie tonåringar vilket kan skapa en etisk konflikt. Vid efterforskningar framkom dock att tidskriften, där denna artikeln är publicerad, är i samarbete med COPE (Committee on Publication Ethics) vilket kan tala för att studien ändå har genomgått en etisk granskning. I tidskriften där en av kvarvarande studier var publicerade står det tydligt att publikation inte görs om det inte finns något etiskt godkännande, dock kan vi inte lita på detta till hundra procent med tanke på att det inte tydligt framförs i artikeln. Gällande de kvarvarande två studierna så kontaktades tidskrifterna för att få ett utlåtande gällande huruvida publikation i tidskrifterna får göras oavsett om etiskt godkännande finns eller ej, dock erhöles inget svar på frågan. I en av dessa två artiklar var deltagarna över 18 år vilket minskade den möjliga etiska konflikten som kunde tänkas uppstå. I den andra var däremot deltagarna under 18 år vilket därmed kan skapa ytterligare etiskt dilemma då inget tydligt etiskt godkännande finns och inte heller går att utläsa från tidskriftens hemsida. Valet av att ändå använda dessa artiklar i vår litteraturöversikt gjordes med grund i att de bidrog mycket till vårt resultat och att artiklarna har många andra fina kvaliteter. För tydligare översikt av artiklarna och dess kvalitet se bilaga 2.

En styrka med arbetet är vi säkerställt ett kritiskt och systematiskt förhållningssätt då vi granskat artiklarna genom att använda SBU:s granskningsmall. Enligt Henricson (2012) bör diskussion kring begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet föras vid en kvalitativ forskningsansats och då en litteraturstudie har utförts med kvalitativa artiklar har reflektion kring dessa tre förts. Trovärdigheten för varför det valda ämnet var av vikt att belysa säkerställdes både genom att bakgrund och problemformulering presenterades, motiverades och argumenterades för. Detta gjordes med hjälp av redovisning av olika infallsvinklar som exempelvis innebörd av AN och arbetet med sjukdomen för att ringa in dess helhet. Enligt Wallengren et al. (2012) är detta tillsammans med ett giltigt resultat något som ger ökad trovärdighet. Trovärdigheten bedöms också utifrån vald metod och huruvida den speglar valt syfte (Pettersson & Lindskov, 2012). Då syftet är specificerat kring patienters upplevelser med målet att ge en överblick av det aktuella forskningsläget stärks trovärdigheten genom valet av metoden litteraturstudie i kombination med en kvalitativ resultatpresentation då detta enligt Segesten (2017) tydligast speglar upplevelser.

För att göra en försäkran av att analysen är grundad i data och inte subjektiva föreställningar och för att stärka trovärdigheten och pålitligheten har både handledaren för uppsatsen samt kurskamrater läst och gett feedback på studien (Henricson, 2012).

Överförbarhet utifrån en kvalitativ forskningsansats innebär att resultatet kan föras över i en liknande eller ny kontext dock kan detta endast ske om trovärdighet och pålitlighet har

säkerställts (Wallengren et al., 2012). I enlighet med detta ökas därmed överförbarheten i relation till att trovärdighet och pålitlighet tidigare säkrats. Vi anser att resultatet inte är generaliserbart till alla andra sammanhang än de som studerats (Priebe & Landström, 2014) men att det däremot är överförbart till liknande kontexter inom både slut- och öppenvården oavsett om enheten eller avdelningen är specialiserad på AN eller ej.

Bearbetning av resultatet och bildandet av teman är det som varit mest tidskrävande och problematiskt vilket kan ses i relation med antalet artiklar vi valt att inkludera vilket ökade mängd data att granska. Mängden data att granska kan i sin tur ses i relation till valet av att ha en nedre begränsning vid sökning på år ”2000” vilket självklart gör att fler studier kan inkluderas och därmed ger ökad mängd resultat. Att bearbetningen har tagit mycket tid kan dock ses som en styrka då resultatet är välarbetat och omstrukturerat flertalet gånger.

Ytterligare en styrka som kan ses är att vi är två författare som skrivit arbetet samt sammanställt resultatet vilket har medfört att vi kunnat föra en ständig diskussion med utbyte av idéer och tankar kring presentationen av arbetet. Olika perspektiv medför en bredare gemensam blick vid granskning och analys.

Enligt Henricson (2012) är det av vikt att reflektera kring sig själv som förstagångsförfattare men också vad som hade gjorts annorlunda vid ett framtida arbete. Insamling av data samt granskning och analys av artiklar kan ha påverkats av att det är ett examensarbete på kandidatnivå och att vi inte tidigare utfört något liknande arbete i samma skala. Hänvisningar i kurslitteraturen var något som användes kontinuerligt för att säkerställa att alla nödvändiga steg togs. Stegen som utförts i forskningsprocessen har medfört mycket lärdomar. Exempelvis tydliggörande av vad stegen innebär, hur insamling, granskning och analys effektiviseras på bästa sätt samt vikten av att ta hjälp av redskap för att få en så strukturerad process som möjligt. Då detta är ny erhållen kunskap agerar det även som exempel på förbättringsområden inför framtida arbeten.

Resultatdiskussion

Utifrån vårt resultat framkom två huvudfynd i relation till syftet. Fynden var vikten av att bemötas av kvalificerad och engagerad vårdpersonal respektive personal som är oengagerad och oerfaren och att bli sedd och behandlad som en individ respektive en sjukdom. Dessa fynd kan kopplas ihop till vad som tidigare nämnts i bakgrunden av Wallin et al. (2015) som uttryckte att de viktigaste byggstenarna för att kunna skapa en god relation mellan vårdpersonal och patient var att ha en icke dömande, inkluderande och empatisk hållning. Den tillitsfulla relationen som var viktig enligt Läkemedelsverket (2015) speglas också i vårt resultat och trycker på vikten av att ha ett gott bemötande gentemot varandra som sedan kan generera i positivt upplevda relationer.

Att bemötas av kvalificerad och engagerad vårdpersonal respektive personal som är oengagerad och oerfaren

Återkommande genom hela resultatet är vikten av att bli bemött av kvalificerad och engagerad personal och hur detta påverkade deltagarna positivt. Då vårdpersonalen upplevdes som kompetent ökade detta känslan av trygghet och tillit och vårdpersonal som verkade genuin i mötet och i omvårdnaden resulterade i en positiv upplevelse av behandlingen. Trygghet och tillit sågs även ha påverkan på huruvida relationerna med vårdpersonalen upplevdes som positiva eller negativa. Ett samband kan ses i relation till negativt upplevda relationer där avsaknad av dessa två faktorer genererade misstro mot vårdpersonalen. Relationer som genomsyrades av trygghet och tillit var av vikt för givande samarbete under behandlingen. Återigen kan dessa positiva faktorer sättas i relation med upplevelser av det motsatta, att vårdpersonal försvinner och ersätts av ny och att tillfällig personal upplevs svårare att känna sig trygg med varpå en grund för en god relation uteblir. Tidigare forskning visar att en väl fungerande relation mellan patient och vårdpersonal är av stor vikt vid AN då för tidigt avslutade behandlingar och återfall är mycket vanligt (Oyer, Sean O'Halloran, & Christoe-Frazier, 2015).

Ett bemötande som enligt deltagarna ansågs som oengagerat eller oerfaret och då personalen inte upplevdes vilja vara på avdelningen resulterade i negativa känslor mot behandlingen och vårdpersonalen vilket missgynnade förtroende och samarbete. Därmed kan det antas att vårdpersonalens kompetens och engagemang går hand i hand.

En persons kompetens består av olika faktorer. Dels införskaffad kunskap men även sociala, personlighetsrelaterade och känslomässiga aktörer. Tillämpning av kunskaper baseras därmed på förhållningssätt i kombination med vilja och förmåga att utföra arbetsuppgifter (Kajermo, Johansson & Wallin, 2014).

Att kompetent personal är av vikt visar tidigare forskning utförd av Gulliksen, Espeset, Nordbø, Skårderud, Geller och Holt (2012) som menar att patienter tenderar att uppskatta detta. Detta stärks också av Oyer et al. (2015) som menar att kvalificerad vårdpersonal uppskattas vid vård av AN för att bland annat kunna ge korrekt rådgivning. Dock menar även Oyer et al. (2015) att oberoende huruvida vårdpersonalen var kompetent och kvalificerad skattades ärligheten gällande okunskap som det viktigaste vilket visade på tillit i relationen. Detta är inte något som framkommit i vår studie men en koppling till tilliten och vikten av denna för att bygga relationer kan göras.

Tidigare forskning visar dock också att upplevelsen av att vårda patienter med en ätstörning kan vara både givande och krävande. Vårdpersonal har enligt Harken et al. (2017) beskrivit

patienter med ätstörningar som manipulativa och som att det är svårt att inte involvera sig i deras vård. Det resultat som framkommit i vår studie är bland annat att sjuksköterskor kunde upplevas som en mor, syster eller en ängel vilket kan tyda på att mycket tid och engagemang har lagts på att bilda dessa relationer. Det blir därför intressant att sätta vårdpersonalens upplevelser mot patienternas och ställa sig frågan vad som är professionellt i detta sammanhang? Hur skall man som vårdpersonal förhålla sig till en patientgrupp som i allra högsta grad behöver få stöd och hjälp men där risken att bli för involverad i patienten och dess sjukdom verkar vara mycket hög? Av det resultat som framkommit kan en möjlig koppling ses mellan personalens negativa upplevelser av att vårda och patienternas krav på de som vårdar ses. En möjlig obalans kan ses i de relationer som bildas då det är svårt för vårdpersonalen att skilja på sin professionella och icke-professionella roll.

Att bli sedd, definierad och behandlad som en individ respektive en sjukdom

I studiernas resultatpresentation diskuterades mycket kring individanpassad respektive en icke individualiserad behandling. En behandling och ett bemötande som anpassas efter individens behov ingav positiva upplevelser och genererade att deltagarna kände sig stärkta i jämförelse med att bli behandlad som en sjukdom där de snarare kände sig minimerade och bortglömda. Att exempelvis ge individualiserad information till patienter gör att de känner sig tryggare, mer nöjda med vården samt mer motiverade till att ändra livsstil (Strömberg, 2014).

Huruvida patienterna upplevde att vården var individualiserad eller ej sågs vara sammankopplade med upplevelsen av delaktighet i sin behandling. Att inte vara delaktig i sin vård resulterade i en syn på behandlingen som icke individualiserad medan aktivt deltagande och samarbete resulterade i en positivt upplevd behandling. Enligt Eldh (2014) skall man som sjuksköterska och övrig vårdpersonal skapa förutsättningar för patienten att uttrycka preferenser och önskemål. För att uppnå detta krävs förutsättningen att sjuksköterskan och patienten möts för samtal om vilka önskemål och preferenser som finns.

Tidigare forskning av Oyer et al. (2015) visar att faktorer som uppskattats av patienter och som påverkat behandlingen positivt är när de möter individanpassad vård och ohjälpsamma faktorer beskrevs som att inte se till patientens individuella behov och att fokus lades på fysiska aspekter i stället för psykiska och behandling av underliggande problem. Även detta är något vi också fått fram i vårt resultat. Utöver för mycket fokus på fysiska aspekter istället för psykiska och behandling av underliggande problem så sågs även patienters negativa upplevelser av att genomgå en behandling som fokuserade för mycket på viktökning.

Travelbee beskriver i sin 1:1-relation vikten av att bland annat se varandra som unika individer för att ges förutsättning att grunda en god relation. Faktum är att Travelbee hävdar att det är nödvändigt att se varandra som de individer man är bakom ens satta roller, sjuksköterska och patient (Travelbee, 1979). Som patient står man inför en ofrivillig maktskillnad då man uppsöker vården, dels för att man söker hjälp och söker denna hjälp hos någon med kunskap

som man själv kanske inte besitter. Att då initialt forma en grogrund till en relation är av vikt vilket speglas i både den positiva och negativa delen av resultatet. Då sjuksköterskan och övrig vårdpersonal såg individen bakom sjukdomen upplevdes detta som positivt varpå det upplevdes negativt om den individualiserade synen på patienten inte fanns. De negativa upplevelserna kan antas vara ett resultat av oförmåga eller ovilja att engagera sig i att möta individen bakom sjukdomen och därmed dela med sig av sig själv i mötet. I samband med positiva upplevelser av att bli bemött som en individ ses det trygga väl genomförda mötet med vårdpersonalen, där tid och involvering skett för att verkligen ge förutsättningar för en god behandling.

Då det framtagna resultatet visar på både positiva och negativa upplevelser av sjuksköterskans och vårdpersonalens bemötande ges en god inblick i fungerande och icke fungerande bemötanden. Ett upplevt missnöje med vården för AN i kombination med vanligt återkommande problem som oavslutade behandlingar och återfall gör att sjukvården behöver se till vilka faktorer som ligger till grund för detta. Då tidigare forskning har kommit fram till liknande resultat gällande positiva och negativa faktorer som korresponderar med de positiva och negativa upplevelser som vårt resultat beskriver kan detta tala för en relativt representativ bild av hur det aktuella läget ter sig. Då tidigare sammanställd forskning även visar på vikten av att individualisera vården för patienter med diagnosen AN och att behandlingen kan tendera att fokusera på fysiska aspekter istället för psykiska enligt Sibeoni et al. (2017) och Oyer et al. (2015) talar detta för att resultatpresentationen stärks samtidigt som hänvisning ges för potentiellt förbättringsområde.

Patienters upplevelser ger viktigt insyn och erhåller värdefull information som behöver tas tillvara (Eldh, 2014). Då sjuksköterskan skall arbeta efter ett salutogent och holistiskt förhållningssätt som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa enligt Langius-Eklöf och Sundberg (2014) är det därför ett måste att se till faktorer som bidrar till positiva upplevelser av vården. Detta skulle kunna ge långvarig effekt för att i sin tur motverka återfall. Genom att bistå med vård som svarar på individuella behov skulle möjligen fler lyckade behandlingar kunna säkerställas. Genom att erhålla lättillgänglig vård skulle insättning av behandling först när sjukdomen nått ett kritiskt tillstånd kunna undvikas. Detta skulle möjligen också resultera i att hjälp ges innan ytterligare psykiskt lidande genomgått i samarbete med en patient som är mer mottaglig för en adekvat behandling.

Då vårt resultat av studierna speglar en liknande bild av vad som framkommit i tidigare forskning gällande patienters upplevelser av bemötande blir det intressant att vidare undersöka vad det är som har påverkat att ett nytt resultat inte framkommer. I flera olika kontexter ses det som värdefullt att ha ett gott bemötande och en god relation vårdpersonal och patient emellan men det verkar dock inte ha skett en positiv utveckling. Relaterat till detta växer därför nyfikenheten gällande varför redan framforskade fakta inte verkar ha förankrats i rådande omvårdnad.

Slutsatser och kliniska implikationer för omvårdnad

Slutsatsen är att upplevelsen av sjuksköterskor och övrig vårdpersonals bemötande i dagsläget skiljer sig mycket åt och kan upplevas både som positivt och negativt. Oavsett hur en patient upplever bemötandet finns det många faktorer som ligger till grund för hur helhetsbilden av bemötande ses. Det gäller både vårdpersonalens egenskaper och förhållningssätt så som kompetens och kvalificering men också hur detta kan komma till uttryck och påverka patientens upplevelse som i sin tur påverkar inställningen till behandlingen.

Förslag på kliniska implikationer i omvårdnadsarbetet är att patienten får göra en utvärdering och bedömning gällande upplevelsen av vårdpersonalens bemötande under och efter behandlingstiden för AN. Denna utvärdering skulle kunna användas som grund för förbättringsarbete och kontinuerligt ge god insyn i hur patienter upplever vården. Ytterligare förslag på kliniska implikationer är utbildningar för vårdpersonal i bemötande gentemot patienter med ätstörningar för att öka förutsättningarna i mötet mellan vårdpersonal och patient. I vårt resultat framkommer även vikten av god dialog mellan patient och vårdpersonal varpå implementering av konsekventa inplanerade individuella samtal skulle kunna öka patientdelaktigheten och upplevelsen av bemötandet i en positiv riktning.

Ökad kunskap om vilka områden som fungerar bra och vilka som kräver mer utveckling ger en god indikation gällande förbättringsarbete. Då flertalet professioner ingår i behandlingen av AN kan också denna aktuella kunskap bidra och appliceras i förbättringsarbetet för det tvärprofessionella teamet.

Vidare forskning bör utföras för att undersöka om eventuella skillnader gällande behandlingsresultat kan ses relaterat till vart vården utförs, exempelvis allmänpsykiatrisk avdelning, specialistkliniker eller inom öppenvården. Detta för att ett av de huvudfynd som fanns verkar visa på skillnad i upplevt bemötande relaterat till kompetens vilket också möjligen kan påverkas av vart en patient behandlas. Ytterligare forskning bör även göras på det tvärprofessionella teamets påverkan på upplevelsen av behandlingen vid AN såväl som undersökningar av hur separata professioner upplever vårdandet av denna patientgrupp. Det noterades även att det behövs ytterligare forskning kring AN hos män då detta var svårt att urskilja när artiklar söktes. Utöver detta bör undersökningar göras gällande hur patienter med AN upplever vårdandet av enskilda professioner med fokus på bemötande. Detta med bakgrund i att vårt andra huvudfynd ser till vikten av att bli bemött som en individ varpå det är väsentligt att vidare undersöka om skillnad gällande upplevelsen av detta kan skilja sig åt beroende på vilken profession man blir bemött av. Under databassökningen sågs sparsamt med studier gällande upplevelsen av bemötandet från separata professioner, bland annat sjuksköterskan, vilket också tyder på att ytterligare forskning krävs för att säkerställa att underlag för förbättringsarbete ges från grunden, alltså enskilda professioner, för att kunna resultera i en starkare enhet, det tvärprofessionella teamet.

Referenslista

- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012) Bortfallsanalys och beskrivande statistik. M. Henricson. (Red), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.305-314) Lund: Studentlitteratur
- Colton, A., & Pistrang, N. (2004) Adolescents' Experiences of Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*. 12, 307-316. doi: 10.1002/erv.587
- Eldh, C. A. (2014) Delaktighet i rollen som patient. F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (s.485-504) Lund: Studentlitteratur
- Eli, K. (2014) Between Difference and Belonging: Configuring Self and Others in Inpatient treatment for Eating Disorders. *PLOS ONE*. 9 (9) 1-9. doi: 10.1371/journal.pone.0105452
- Fox, R. E. J., & Diab, P. (2015). An exploration of the perceptions and experiences of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on an Eating Disorders Unit: An Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) study. *Journal of Health Psychology*, 20(1), 27-36. doi: 10.1177/1359105313497526
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. F. Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.129-139). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. F. Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.37-48). Lund: Studentlitteratur
- Föcker, M., Knoll, S., & Hedebrand, J. (2012). Anorexia nervosa. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(1), 29-35. doi: 10.1007/s00787-012-0358-6
- Gulliksen, K S., Espeset, E M.s., Nordbø, R H.s., Skårderud, F., Geller, J. & Holt, A. (2012) Preferred therapist characteristics in treatment of anorexia nervosa: The patient's perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 45(8), 932-941. doi: 10.1002/eat.22033

- Gustafsson, N. (2012). Familjeterapi. D. Clinton., & C. Norring. (Red.), *Ätstörningar* (s.179-193). Stockholm: Författarna och Natur & Kultur
- Harken, W., Maxwell, J., Hainline, M., Pollack, L., & Roberts, C. (2017) Perceptions of Caring for Adolescents with Eating Disorders Hospitalized on a General Pediatric Unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, 34-41. doi: 10.1016/j.pedn.2017.02.008
- Hannon, J., Eunson, L., & Munro, C. (2017) The patient experience of illness, treatment, and change, during intensive community treatment for severe anorexia nervosa. *Eating Disorders: The Journal of treatment & Prevention*, 25(4), 279-296. doi: 10.1080/10640266.2017.1318626
- Henricson, M. (2012). Diskussion. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur
- Hofsten, A-M. (2012). Psykoanalytisk psykoterapi med ätstörda patienter. D. Clinton., & C.Norring. (Red.), *Ätstörningar* (s.163-177). Stockholm: Författarna och Natur & Kultur
- Hägglöf, B. (2012a). Farmakologisk behandling vid ätstörningar. D. Clinton., & C. Norring. (Red.), *Ätstörningar* (s.121-127). Stockholm: Författarna och Natur & Kultur
- Hägglöf, B. (2012b). Somatiska aspekter vid anorexia och bulimia nervosa. D. Clinton., & C. Norring. (Red.), *Ätstörningar* (s.95-109). Stockholm: Författarna och Natur & Kultur
- Jakobsson Ung, E. & Lützen, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. A. Ehrenberg & L. Wallin. (Red.), *Omvårdnadens grunder - ansvar och utveckling* (s.27-45) Lund: Studentlitteratur
- Kajermo, N. K., Johansson, E., & Wallin, L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad – från kunskap till säker och effektiv vård. A. Ehrenberg & L. Wallin. (Red.), *Omvårdnadens grunder – ansvar och utveckling* (s.297-329) Lund: Studentlitteratur
- Karlsson, EK. (2012). Informationssökning. M, Henricson. (Red), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s.95-113). Lund: Studentlitteratur
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current*

opinion in Psychiatry, 29(6), 340-345. doi: 10.1097/YCO.0000000000000278

- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. M. Henricson. (Red), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-92) Lund: Studentlitteratur.
- Kåver, A. (2012). Kognitiv beteendeterapi vid ätstörningar. D. Clinton., & C. Norring. (Red.), *Ätstörningar* (s.145-161). Stockholm: Författarna och Natur & Kultur
- Langius-Eklöf, A & Sundberg, K (2014). Känsla av sammanhang. A-K. Edberg & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 53-68) Lund: Studentlitteratur.
- Läkemedelsverket. (2015). *Ätstörningar*. Hämtad: 2017-10-13, 2017-10-16 och 2017-11-21 från https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/atstorningar.html#s4_3
- Marchant, L., & Payne, H. (2002). The experience of counselling for female clients with anorexia nervosa: a person-centred perspective. *Counselling and Psychotherapy Research*, 2(2), 127-132. doi: 10.1080/14733140212331384897
- Nevonen, L. (2012). Psykopedagogik vid ätstörningar. D. Clinton., & C. Norring. (Red.), *Ätstörningar* (s.129-136). Stockholm: Författarna och Natur & Kultur
- Nevonen, L., & Broberg G. A. (2012). Gruppsykoterapi vid ätstörningar. D. Clinton., & C. Norring. (Red.), *Ätstörningar* (s.195-204). Stockholm: Författarna och Natur & Kultur
- Nyström, M. (2014). Vårdrelationer - en empirisk belysning. F. Friberg., & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder, perspektiv och förhållningssätt* (s. 467-482). Lund: Studentlitteratur.
- Offord, A., Turner, H., & Cooper, M. (2006) Adolescent Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa: A Qualitative Study Exploring Young Adults' Retrospective views of Treatment and Discharge. *European Eating Disorder Review*. 14, 377-387. doi: 10.1002/erv.687
- Oyer, L., Sean O'Halloran, M & Christoe-Frazier, L. (2015) Understanding the working alliance with clients diagnosed with anorexia nervosa. *Eating Disorders – The Journal of Treatment & Prevention*, 24(2), 121-137. doi: 10.1080/10640266.2015.1034050

- Pemberton, K., & Fox, R. E. J. (2011) The Experience and Management of Emotions on an Inpatient Setting for People with Anorexia Nervosa: A Qualitative Study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20, 226-228. doi: 10.1002/cpp.794
- Petersson, P., & Lindskov, C. (2012). Aktionsforskning. M. Henricson. (Red), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.289-302). Lund: Studentlitteratur.
- Priebe, G., & Landström, C. (2012) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. M. Henricson. (Red), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.31-50). Lund: Studentlitteratur
- Ramjan, M. L., & Gill, I. B. (2012). An Inpatient Program for Adolescents with Anorexia Experienced as a Metaphoric Prison. *American Journal of Nursing*, 112(8), 24-33. doi: 10.1097/01.NAJ.0000418094.31317.52
- Rance, N., Moller, P. N., & Clarke, V. (2017). 'Eating disorders are not about food, they're about life': Client perspectives on anorexia nervosa treatment. *Journal of Health Psychology*, 22(5), 582-594. doi: 10.1177/1359105315609088
- Rosén, M. (2012) Systematisk litteraturoversikt. M. Henricson. (Red), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s.429-444). Lund: Studentlitteratur
- Ross, A. J., & Green, C. (2011) Inside the experience of anorexia nervosa: A narrative thematic analysis. *Counselling and Psychotherapy research*, 11(2), 112-119. doi: 10.1080/14733145.2010.486864
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. F. Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.105-108). Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS 2008:415. *Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sibeoni, J., Orri, M. Colin, S., Valentin, M., Pradère, J. & Revah-Levy, A. (2017) The lived experience of anorexia nervosa in adolescence, comparison of the points of view of

adolescents, parents, and professionals: A metasynthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 65, 25-34. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.10.006

Smith, V., Chouliara, Z., Morris, G. P., Collin, P., Power, K., Yellowlees, A., ... Cook, M. (2016) The experience of specialist inpatient treatment for anorexia nervosa: A qualitative study from adult patients' perspectives. *Journal of Health Psychology*, 21(1), 16-27. doi: 10.1177/1359105313520336

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

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017) *Bilaga 5 - Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*. Hämtad: 2017-11-14 från: <http://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Strömberg, A. (2014) Cirkulation. A-K. Edberg & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 201-233). Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svenska Akademiens Ordböcker. (2017). *Svensk ordbok - bemötande*. Hämtad 2017-11-01, från <https://svenska.se/so/?id=03939&pz=5>

Thylefors, I. (2013). *Babels torn - om tvärprofessionellt teamsamarbete*. Stockholm: Författarna och Natur & Kultur.

Thörnberg, U. (2012). Kroppsinriktad behandling av ätstörningar. D. Clinton., & C. Norring. (Red.), *Ätstörningar* (s.137-143). Stockholm: Författarna och Natur & Kultur

Tierney, S. (2008). The Individual Within a Condition: A Qualitative Study of Young People's Reflections on Being Treated for Anorexia Nervosa. *American Psychiatric Nurses Association*, 13(6), 368-375. doi: 10.1177/1078390307309215

Travelbee, J. (1979). *Travelbee's intervention in psychiatric nursing*. (2. ed.) Philadelphia: F.A. Davis.

- van Ommen, J., Meerwijk, L. E., 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. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. M. Henricson. (Red), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.481-496). Lund: Studentlitteratur.
- Wallin, U., Sandeberg, A.A., Nilsson, K. & Linné, Y. (2015). *Ätstörningar: kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. (2. uppl.) Sundsvall: Svenska psykiatriska föreningen.
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. A-K. Edberg., & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 37-51). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande - en del av människans liv. F. Friberg., & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder, perspektiv och förhållningssätt* (s.269-295). Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization (WHO). (2011) Mental Health Atlas-2011 country profiles. Hämtad 2017-11-21, från http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/en/
- Wright, M. K., & 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

Bilaga 1. Söktabell

Datum:	Databas:	Sökord:	Begränsningar:	Antal träffar:	Relevanta titlar:	Relevanta abstract:	Granskade artiklar:	Valda artiklar:
2017-10-06	Cinahl	Anorexia nervosa AND patient AND experience*	Peer-reviewed 2000-2017 English	130	20	9	5	- Fox et al. (2015) - Ross et al. (2011) - Sly et al. (2014) - Marchant et al. (2002) - Smith et al. (2016)
2017-10-06	Pubmed	Anorexia nervosa AND patient* AND experience* AND care	2000-2017 English	65	13	9	2	- Eli, K (2014)
2017-10-06	PsycINFO	Anorexia nervosa AND patient AND experience AND care	Peer-reviewed 2000-2017 English	114	14	5	5	- Wright et al. (2011) - van Ommen et al. (2009) - Zugai et al. (2013) - Pemberton et al. (2011)
2017-10-12	Pubmed	Anorexia Nervosa AND therapeutic relationship	2000-2017 English	134	12	5	3	- Rance et al. (2017)
2017-10-12	Pubmed	Anorexia nervosa AND treatment AND patient views	2000-2017 English	27	13	6	5	- Ramjan et al. (2012) - Tierney, S (2008)
2017-10-16	Cinahl	Anorexia nervosa AND patient attitudes	Peer-reviewed 2000-2017 English	58	19	9	5	- Offord et al. (2006) - Colton et al. (2004) - Hannon et al. (2017)

Bilaga 2. Artikelöversikt

Artikel	Syfte	Urval & Metod	Resultat	Styrkor, svagheter & kvalitet
<p>Colton et al. (2004). European Eating Disorders Review.</p> <p>Adolescents' Experiences of Inpatient Treatment for Anorexia nervosa</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet med studien var att ge en detaljerad beskrivning av hur ungdomar diagnostiserade med AN upplevde inläggande behandling.</p>	<p>Deltagare rekryterades från en inläggande ätstörningsenhet.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer gjordes med 19 kvinnor på två ätstörningsenheter. Data analyserades med tolkande fenomenologi.</p>	<p>Resultatet visade 5 teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vad innebär min sjukdom? 2. Vill jag bli frisk? 3. Att umgås med andra: stöttande eller inte? 4. Att ses som en individ eller att bara ses som ytterligare en anorektiker. 5. Samarbete vid behandlingen vs att bli behandlad. 	<p><i>Styrkor:</i> Välstrukturerad uppbyggnad av artikeln som gör det tydligt att läsa.</p> <p><i>Svagheter:</i> Ej etiskt godkänd och inget resonemang kring relationen mellan forskare och deltagare förs. Författarnas förståelse presenteras ej.</p> <p><i>Kvalité:</i> LÅG</p>
<p>Eli, K. (2014). PLOS ONE</p> <p>Between Difference and Belonging: Configuring Self and Others in Inpatient</p>	<p>Studiens syfte var att identifiera hur ambivalens hos inläggande patienter ses i den speciella miljö som en avdelning som specialiserat sig på ätstörningar utgör utöver</p>	<p>Deltagare rekryterades från en inläggande ätstörningsenhet.</p> <p>Intervjuer utfördes 13 deltagare (12 kvinnor och en man) som alla hade behandlats inläggande för ätstörningar. Intervjuer</p>	<p>Resultaten visade att deltagarna upplevde oro gällande olikheter och tillhörighet, gällande olika aspekter av vårdinrättningen. Exempelvis diagnos, behandling, relationer med medarbetare och personal och vardagsliv på sjukhus. Tre olika</p>	<p><i>Styrkor:</i> Etiskt godkänd med ett väl utfört etiskt resonemang. Författarnas förståelse framförs. Analysmättnad råder.</p>

<p>Treatment for Eating Disorders</p> <p>Israel</p>	<p>patientens specifika motivation för tillfrisknande.</p>	<p>genomfördes 2005-2006 och sedan igen 2011. Detta var del av en större longitudinell studie. Data analyserades med hjälp av tolkande fenomenologi.</p>	<p>kategorier utgör resultatdelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Känsla av bekräftelse 2. Dynamik inom den ineliggande gemenskapen 3. Gränser i förhållande till världen utanför och ens sjukdom 	<p><i>Svagheter:</i> Relationen mellan forskare och deltagare är inte tydligt beskriven.</p> <p><i>Kvalité:</i> MEDEL</p>
<p>Fox et al. (2015). Journal of the Health Psychology</p> <p>An exploration of the perceptions and experiences of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on an Eating Disorders Unit: An Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) study</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Att undersöka patienters erfarenhet av att leva med och behandlas för kronisk AN ineliggande på en ätstörningsavdelning.</p>	<p>Patienterna rekryterades från två ätstörningstjänster</p> <p>Sex patienter med stereotyp kvinnliga pseudonym på två avdelningar valdes ut som deltagare i studien. Data samlades in genom intervjuer som sedan analyserades med hjälp av tolkande fenomenologi.</p>	<p>Resultatet av studien delades upp i fem olika teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Att förstå AN 2. Erfarenhet av behandling 3. Mellanmänskliga relationer 4. Kampen mot AN 5. Pessimism från vårdpersonal vid behandling av AN 	<p><i>Styrkor:</i> Det är en tydligt strukturerad artikel vilket ökar begripligheten. Författarnas förförståelse diskuteras.</p> <p><i>Svagheter:</i> Studien saknar etiskt godkännande. Författarna diskuterar inte relationen mellan forskare och deltagare.</p> <p><i>Kvalité:</i> MEDEL</p>

<p>Hannon et al. (2017). Eating Disorders: The Journal of treatment & Prevention</p> <p>The patient experience of illness, treatment, and change, during intensive community treatment for severe anorexia nervosa.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Studiens syfte var att utforska upplevelser av intensiv kommunal behandling, sin sjukdom och förändring bland patienter med allvarlig AN. Detta för att öka förståelsen i processerna bakom förändring och oförmågenhet till förändring.</p>	<p>Studien bestod av fem kvinnor efter stickprovssurval. Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer och analyserades med hjälp av tolkande fenomenologi.</p>	<p>Resultatet bestod av sex teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Upplevelse av behandling 2. Anorexins funktion 3. Självkritik vs acceptering av jaget 4. Isolering vs kontakt 5. Hopplöshet vs hopp 6. Att stanna kvar vs förändring 	<p><i>Styrkor:</i> Etiskt godkänd med etiskt resonemang. Författarnas förståelse samt relationen mellan forskare och deltagare är tydligt beskrivna. Välstrukturerad och lättläslig studie.</p> <p><i>Svagheter:</i> Inga relevanta svagheter sågs.</p> <p><i>Kvalité:</i> HÖG</p>
<p>Marchant et al. (2002). Counselling and Psychotherapy Research</p> <p>The experience of counselling for female clients with anorexia nervosa: a person-centred perspective</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet var att undersöka relevansen av den personcentrerade teorin i förhållande till erfarenhet av rådgivning vid behandling av AN.</p>	<p>Deltagarna var rekryterade från en välgörenhet för ätstörningar och en högskola för rådgivningstjänst.</p> <p>Intervjuer med fem stycken kvinnliga deltagare. En heuristisk metod användes.</p>	<p>Resultatet visar på två av de sex grundtillstånd som utformar teorin. Ovillkorlig positivt betraktande och överensstämmelse.</p>	<p><i>Styrkor:</i> Trots att inget tydligt etiskt godkännande framförs så finns relevant etiskt resonemang. Författarnas förståelse diskuteras.</p> <p><i>Svagheter:</i> Inget etiskt godkännande. Relationen mellan forskare och deltagare diskuteras ej.</p> <p><i>Kvalité:</i> MEDEL</p>

<p>Offord et al. (2006). European Eating Disorder Review</p> <p>Adolescent Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa: A Qualitative Study Exploring Young Adults' Retrospective views of Treatment and Discharge.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Studiens syfte är att utforska unga vuxnas syn gällande den ineliggande behandling de fick under deras ungdom. Närmare granskades upplevelsen av utskrivning och vilken påverkan inläggning hade på deltagarnas kontrollbehov och självförtroende.</p>	<p>Deltagarna rekryterades antingen genom tidigare ineliggande patientjournaler eller genom kontakt med läkare i den kommunala vården för ätstörningar.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer utfördes med deltagarna, sju kvinnor. Data analyserades med tolkande fenomenologi.</p>	<p>I resultatet framkom fyra teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Att bli borttagen från den normala miljön vs att få kontakt med världen utanför 2. Att bli behandlad som ytterligare en anorektiker vs att bli sedd som en unik hjälpsökande människa 3. Kontroll och samarbete 4. Vikten av relationer med jämlikar 	<p><i>Styrkor:</i> Etiskt godkänd.</p> <p><i>Svagheter:</i> Utöver det etiska godkännandet förs inget ytterligare etiskt resonemang. Författarnas förståelse och relationen till deltagarna diskuteras ej.</p> <p><i>Kvalité:</i> MEDEL</p>
<p>Pemberton et al. (2011). Clinical Psychology and Psychotherapy</p> <p>The experience and Management of Emotions on an Inpatient Setting for People with Anorexia Nervosa: A Qualitative Study</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet med studien var att få en ökad förståelse för vilka faktorer som patienter ansåg var viktiga vid vård och känslomässig hantering under ineliggande behandling för ätstörningar.</p>	<p>Deltagarna rekryterades från två stycken specialiserade ätstörningstjänster i norra England.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer utfördes med deltagarna som bestod av åtta deltagare, sju kvinnor och en man. Data analyserades med hjälp av tolkande fenomenologi tillsammans med en teoretisk komponent i form av en grundad teori.</p>	<p>Resultatet delades in i två huvudteman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Känslomässiga svårigheter 2. Förutsägbarhet och omsorg <p>Båda dessa huvudteman hade tillhörande underkategorier.</p>	<p><i>Styrkor:</i> Studien är etiskt godkänd och författarna beskriver sin förståelse i relation till studiens innehåll. Artikeln är tydligt strukturerad i form av rubriker.</p> <p><i>Svagheter:</i> Utöver rubriken om etiskt godkännande förs inget djupare etiskt resonemang. Författarna diskuterar inte sin relation till deltagarna i studien.</p> <p><i>Kvalité:</i> HÖG</p>

<p>Ramjan et al. (2012). American Journal of Nursing</p> <p>An Inpatient Program for Adolescents with Anorexia Experienced as a Metaphoric Prison</p> <p>Australien</p>	<p>Syfte att utforska ungdomars erfarenheter av ett ineliggande beteendeprogram av behandling för AN. Studien fokuserade på effekten av programmets modifieringsprinciper beträffande förhållandet mellan patient och sjuksköterska.</p>	<p>Strategiskt urval.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med 10 ungdomar som behandlades för AN och 10 barnsjuksköterskor som arbetade på avdelningen genomfördes.</p> <p>Undgomsdeltagarna rapporterade alla att de var av kvinnligt kön förutom en som nämnt att denne var man men som ej fyllde i frågan om kön.</p>	<p>I intervjuerna framkom det att både patienter och sjuksköterskor ofta använts sig av språk som tyder på att vistelsen på avdelningen upplevdes som ett fängelse.</p> <p>Tre teman framkom: 1. Inträde i systemet 2. Tidsförloppet 3. Att friges villkorligt eller att vara frisläppt</p> <p>Intervjuerna avslöjade att den fängelseupplevda miljön negativt påverkade utvecklingen av terapeutiska relationer mellan patient och sjuksköterska.</p>	<p><i>Styrkor:</i> Etiska resonemang och ett etiskt godkännande finns. Relationen mellan forskare och deltagare är tydligt beskriven.</p> <p><i>Svagheter:</i> Forskaren arbetade deltid på avdelningen under tiden studien utfördes och kan då ha varit benägen att överidentifiera sig med sjuksköterskorna. Förförståelse diskuteras ej.</p> <p><i>Kvalité:</i> HÖG</p>
<p>Rance et al. (2017). Journal of Health Psychology</p> <p>‘Eating disorders are not about food, they’re about life’: Client perspectives on anorexia nervosa treatment</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Studien syftade till att synliggöra patienters upplevelser av att bli behandlade för en ätstörning.</p>	<p>En maximalt varierad urvalsstrategi.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med 12 kvinnor som hade återhämtat eller var på väg att återhämta sig eller var under behandling från AN låg som grund för datainsamlingen som sedan analyserades med hjälp av en tematisk analys.</p>	<p>Resultatet delades upp i fyra huvudteman: 1. Tillgänglighet för behandling 2. Struktur på behandlingen 3. Vårdpersonal 4. Att bli behandlad som en person och att få en riktig relation.</p>	<p><i>Styrkor:</i> Etiskt godkänd med ett djupgående etiskt resonemang. Det är tydligt beskrivet hur resultatet är överförbart till annan eller liknande kontext. Författarna diskuterar sin förförståelse.</p> <p><i>Svagheter:</i> Tydliggör ej relationen mellan forskare och</p>

				deltagare. <i>Kvalité:</i> HÖG
Ross et al. (2011). Counselling and Psychotherapy research Inside the experience of anorexia nervosa: A narrative thematic analysis Storbritannien	Syftet med studien var att undersöka huruvida ineliggande behandling för AN var en terapeutisk upplevelse baserat på två kvinnors berättelser.	Deltagarna rekryterades via en ätstörningstjänst med hjälp av information om studien med möjlighet att skicka önskemål om att delta. Intervjuer utfördes med de två deltagande kvinnorna. En berättande tematisk analys användes.	Resultatet visar på ett huvudtema: <i>Relationer</i> med tillhörande 4 underteman: 1. Relationen till sjukdomen 2. Relationen till enheten 3. Relationen till sig själv 4. Relationen till andra Kvinnorna hade positiv syn på vården och personalen som arbetade där upplevdes som positiv efter en längre period då man byggt upp tillit. Detta ledde senare till en rädsla av att mista tryggheten som de relationer man fått tillsammans med vårdpersonalen givit.	<i>Styrkor:</i> Etiskt godkänd och ett relevant och välformulerat etiskt resonemang förs. Relationen mellan forskare och deltagare tas upp. <i>Svagheter:</i> Ingen presentation av författarnas förförståelse går att finna. <i>Kvalité:</i> HÖG

<p>Sly et al. (2014). Eating Disorders</p> <p>Rules of Engagement: Qualitative Experiences of Therapeutic Alliance When Receiving In-Patient Treatment for Anorexia Nervosa</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Att undersöka patienternas erfarenhet av att utveckla terapeutisk allians medan de behandlades för sina ätstörningar.</p>	<p>Strategiskt urval.</p> <p>Åtta vuxna kvinnor som fick behandling av sina ätstörningar intervjuades. Intervjuerna transkriberades sedan och en fenomenologisk analys gjordes</p>	<p>I resultatet framkom fyra nyckelkategorier: 1. Allians som en nyckelupplevelse 2. Att vara involverad och ej passiv 3. Dialoger om tabu 4. Första intrycket räknas</p>	<p><i>Styrkor:</i> Etiskt godkänd. Det presenteras ett tydligt resultat som också anses vara överförbart till ett liknande sammanhang.</p> <p><i>Svagheter:</i> Trots att ett etiskt godkännande finns förs inga vidare etiska resonemang. Relationen mellan forskare och deltagare är ej tydligt beskriven.</p> <p><i>Kvalité:</i> MEDEL</p>
<p>Smith et al. (2016). Journal of Health Psychology</p> <p>The experience of specialist inpatient treatment for anorexia nervosa: A qualitative study from adult patient's perspectives</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet med studien var att utforska vuxna kvinnors upplevelser av inliggande behandling för AN.</p>	<p>Deltagarna rekryterades via en specialiserad inliggande behandling.</p> <p>21 kvinnliga deltagare intervjuades under tiden de fick behandling på en ätstörningsklinik.</p>	<p>I resultatet framkom 5 olika teman: 1. Växlande kontroll 2. Upplevelsen av övergång 3. Vikten av stöttande relationer med vårdpersonal 4. Att dela med sig till jämlingar 5. Processen av tillfrisknande och att finna sig själv.</p>	<p><i>Styrkor:</i> Etiskt godkänd och ett etiskt resonemang förs. Relationen mellan forskare och deltagare är tydligt beskriven och författarnas förförståelse diskuteras.</p> <p><i>Svagheter:</i> Inga relevanta svagheter sågs.</p> <p><i>Kvalité:</i> HÖG</p>

<p>Tierney, S. (2008). American Psychiatric Nurses Association</p> <p>The Individual Within a Condition: A Qualitative Study of Young People's Reflections on Being Treated for Anorexia Nervosa</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet med studien var att utforska hur ungdomar diagnostiserade med AN upplever behandling.</p>	<p>Deltagarna rekryterades via ett icke-sannolikhetsurval.</p> <p>Kvalitativa intervjuer med tio ungdomar utfördes och granskades med hjälp av tematisk analys.</p>	<p>Fem teman framkom i resultatet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tillgång till rätt vård 2. Att balansera mellan de fysiska och psykiska 3. Önskade kvaliteter hos vårdgivarna 4. Icke professionellt stöd 5. Processen gällande framsteg 	<p><i>Styrkor:</i> Relationen mellan forskare och deltagare är välbeskriven.</p> <p><i>Svagheter:</i> Ej etiskt godkänd utöver beviljat samtycke från deltagarna. Författarna diskuterar inte sin förförståelse till innehållet i studien. Resultatdelens innehåll är otydligt beskrivet i förhållande till citat vilket försvårar läsningen.</p> <p><i>Kvalité:</i> MEDEL</p>
<p>van Ommen et al. (2009). Journal of Clinical Nursing</p> <p>Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patient's perspective</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Syftet var att utifrån patientens perspektiv utveckla en preliminär teoretisk modell som förklarar vården av ineliggande ungdomar med AN.</p>	<p>Bekvämlighetsurval.</p> <p>En grundad teori tillämpades där 13 ungdomar av kvinnligt kön intervjuades för att tillämpa data till för modellen.</p>	<p>I resultatet beskrivs tre teman vilka var:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Normalisering 2. Struktur 3. Ansvar <p>Utifrån patienternas erfarenheter utvecklades en teoretisk modell som beskriver effektiv omvårdnad av ungdomar som diagnostiserats med AN. Patienterna uppgav att</p>	<p><i>Styrkor:</i> Studien är etiskt godkänd. Hur resultatet är överförbart till annan eller liknande kontext finns tydlig beskrivet.</p> <p><i>Svagheter:</i> Det etiska resonemanget tas aldrig till någon djupare nivå. Författarna har inte diskuterat sin förförståelse</p>

			sjuusköterskorna bidragit mycket i deras återhämtning från sjukdomen.	gällande innehåll eller sin relation till deltagarna. <i>Kvalité:</i> MEDEL
Wright et al. (2011). Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing An angel on my shoulder: a study of relationships between women with anorexia and healthcare professionals Storbritannien	Syftet med studien var att beskriva upplevelsen av en terapeutisk relation mellan kvinnor med AN och vårdpersonal samt att utforska den miljö i vilken relationen uppstår.	Rekrytering via dagservice. Med hjälp av fenomenologisk hermeneutik analyserades intervjuer med sex kvinnor diagnostiserade med AN och deras vårdpersonal.	Sex teman framkom av intervjuerna: 1. Tillförlitlighet i relationen 2. Trygghet 3. Uttryck som ätstörningen gav upphov till 4. Tillfrisknande mätt i kilon 5. Kraften i hoppet och optimismen 6. Maternalism	<i>Styrkor:</i> Studien är etiskt godkänd vilket beskrivs utförligt. <i>Svagheter:</i> Författarna har inte beskrivit sin relation till deltagarna och inte heller sin förförståelse. <i>Kvalité:</i> MEDEL
Zugai et al. (2013). Journal of Clinical Nursing Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective Australien	Syftet var att fastställa hur sjuusköterskor, utifrån patientens perspektiv, säkerställer viktökning och positiva behandlingserfarenheter för inneliggande tonåringar med AN.	Deltagarna rekryterades via ett icke-sannolikhetsurval men med ett avsiktlig provtagande. Semistrukturerade intervjuer utfördes med åtta stycken återhämtade kvinnliga patienter som var mellan 12-18 år. Denna data analyserades sedan med hjälp av en tematisk analys.	Resultatet delades upp i tre övergripande teman avseende omvårdnadspraxis vilka var: 1. Säkerställande av viktökning 2. Upprätthållande av en terapeutisk miljö 3. Omvårdnadsförhållandet Sjuusköterskor ansågs vara mycket inflytelserika över upplevelsen av den inneliggande behandlingen.	<i>Styrkor:</i> Studien är etiskt godkänd och författarna för ett djupare resonemang angående det. Relationen mellan författare och deltagare är väl beskriven. <i>Svagheter:</i> Förförståelse diskuteras ej.

				<i>Kvalité:</i> HÖG
--	--	--	--	------------------------