

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2021:48

”Kampen om kontroll – en balans mellan auktoritet och
empati”

Att vårda tonåringar med Anorexia Nervosa

Anna Johansson Jaf
Sandra Nordlander



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	”Kampen om kontroll – en balans mellan auktoritet och empati” Att vårda tonåringar med Anorexia Nervosa
Författare:	Anna Johansson Jaf & Sandra Nordlander
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning och GSJUK18h
Handledare:	Maria Lundvall
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Anorexia Nervosa är en psykiatrisk sjukdom, som ofta startar med önskan att minska i vikt samtidigt som det finns en rädsla för att öka i vikt trots en markant undervikt. Sjukdomen är vanligt förekommande hos tonåringar och man kan se ett samband mellan en negativ livshändelse i tonåringens liv som sedan kan uttrycka sig i ett självskadebeteende via svält samtidigt som dödligheten i Anorexia Nervosa är hög. Det är därför angeläget att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att vårda tonåringar med Anorexia Nervosa då det är en komplex situation som involverar tonåringen och dennes familj, och att samtidigt belysa vikten av en god vårdrelation med patientens livsvärld i fokus. För att kunna säkerställa god vård är det viktigt att uppmärksamma sjuksköterskans erfarenheter, därför har syftet att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta tonåringar med Anorexia Nervosa valts. Studien är en litteraturöversikt där befintlig forskning samlats in och analyserats enligt Friberg. Åtta artiklar har valts varav sex stycken är kvalitativa, en kvantitativ och en med mixade metoder. Utifrån de analyserade artiklarna framkom tre huvudkategorier: *maktspel*, *vårdrelation* och *kunskap*. Huvudkategorierna mynnar sedan ut i sex stycken subkategorier: *kamp om kontroll*, *balans mellan auktoritet och empati*, *förtroende*, *sjuksköterskans synsätt och upplevelser*, *utbildning och sjuksköterskans värdegrund*. De analyserade artiklarna i resultatet tar upp den komplexa aspekten i vården av tonåringar med Anorexia Nervosa. Diskussionen problematiserar och fördjupar sig i sjuksköterskornas upplevelser och erfarenheter kring vårdandet av tonåringar med Anorexia Nervosa. Slutligen sammanfattas arbetet och slutsatser skrivs.

Nyckelord: *Anorexia Nervosa, Tonåringar, Sjuksköterska, Vårdrelation, Vårdande möte, Livsvärld, Erfarenhet, Vårdvetenskap.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Ätstörningar	1
Anorexia Nervosa	2
Tonåringar med Anorexia Nervosa	2
Diagnos	3
Omvårdnad och Behandling	3
Familjen i vårdandet	4
Sjuksköterskans roll i vårdandet	4
Sjuksköterskans vårdvetenskapliga förhållningssätt	5
Vårdrelation	5
Livsvärld	6
Vårdande möte	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Datainsamling	7
Analys	7
Etiska överväganden	8
RESULTAT	8
Maktspel	8
Kamp om kontroll	9
Balans mellan auktoritet och empati	9
Vårdrelation	10
Förtroende	10
Sjuksköterskans synsätt och upplevelser	11
Kunskap	11
Utbildning	11
Sjuksköterskans värdegrund	12
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Maktspel	13
Vårdrelation	14
Kunskap	15
Hållbar utveckling	16
SLUTSATSER	17
REFERENSER	18
BILAGA 1	21

INLEDNING

På grund av att tonåringar är mycket på sociala medier och tar del av samhällets kroppsideal kan det leda till kroppsfixering i tidig ålder. Detta kan i sin tur leda till att Anorexia Nervosa (AN) debuterar tidigare för tonåringar då kroppsfixering är ett av de första symtomen vid AN. I vårdandet av tonåringar med AN är det viktigt med en helhetssyn för sjuksköterskan både i vårdandet av tonåringen och i att bygga en vårdrelation med hela familjen. Det blir en komplex situation för hela familjen då AN ofta har en stor samsjuklighet med andra barnpsykiatriska sjukdomar.

I detta arbete vill vi belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda tonåringar med AN. Vi upplever att allmänheten behöver mer kunskap om omvårdnadsproblemen och det komplexa vårdandet kring AN, då sjukdomen har den högsta dödligheten bland psykiatriska sjukdomar (Wentz 2016, s. 298). I dagens samhälle använder tonåringar sig av sociala medier vilket kan påverka deras kroppsuppfattning negativt. Där skapas det ett ideal som är svårt att leva upp till, med "perfekta liv" och "perfekta kroppar" som visas i flödet. Valet av ämne uppkom ifrån vårt gemensamma intresse av barn och psykiatri, samtidigt som vi vill utöka vår kunskap inför vår kommande profession som sjuksköterska.

BAKGRUND

I dagens samhälle räknas det kalorier och olika bantningsmetoder används, detta anses som normalt då vår tids ideal byggs på kroppsfixering och en längtan efter den "perfekta" kroppen. Måltider är inte bara en väg till att stilla hunger, utan kan även ses som en viktig kulturell, relationsskapande och social aktivitet. Vårt förhållande till mat är dock inte alltid okomplicerat varken hos barn eller vuxna, att äta eller inte äta är ett sätt att skapa kontroll. Trots detta drabbas inte alla av en ätstörning, då det är fler aspekter som spelar in (Af Sandeberg & Bengtsson 2014, s. 1054).

Ätstörningar

Begreppet ätstörningar består av flertalet diagnoser som anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) och ätstörningar UNS (atypiska ätstörningar och hetsättningsstörningar). Enligt klassifikationssystemet ICD 10 och DSM - IV räknas ätstörningar som psykiatriska diagnoser. Ätstörning UNS är enligt statistik den största gruppen då de patienter som inte uppfyller kriterierna för antingen AN eller BN blir diagnostiserade med ätstörning UNS (Af Sandeberg & Bengtsson 2014, s. 1054).

I Sverige är ätstörningar vanligt förekommande men alla söker inte vård, ca 12% av Sveriges befolkning diagnostiseras med en ätstörning någon gång i livet, 0,5 - 3% får AN, 1 - 3% får BN och 2 - 4% får UNS (Hällström 2010, s. 444). AN räknas som en kvinnosjukdom enligt statistik men AN förekommer även hos pojkar och män (Burton 2020). Debutåldern vid diagnostisering av ätstörningar har sjunkit något men är fortfarande ovanligt före puberteten, AN debuterar vanligtvis i åldrarna 15 - 19 år medans BN debuterar vanligtvis något senare (Hällström 2010, s. 444). Det finns ett stort

mörkertal kring AN vilket gör att reliabiliteten i statistiken blir något osäker (Burton 2020).

Anorexia Nervosa

AN är en psykiatrisk sjukdom, som ofta startar med önskan att minska i vikt samtidigt som det finns en rädsla för att öka i vikt trots en markant undervikt. En stressande livshändelse kan vara orsaken till att AN triggas igång. Debuten sker ofta smygande med minskning av fett i mat, minskade portioner och ofta ett tvångsmässigt överdrivet motionerande. Alla tankar kretsar kring mat, kroppsutseende och vikt samt att måltiderna är starkt förknippade med ångest och rädsla för viktuppgång. Självkänslan ökar vid kontroll av sin vikt och sitt matintag. Under tiden som symtombilden utvecklas upplevs personer med AN som mer tvångsmässiga, socialt isolerade och självupptagna. De har sina rutiner och de blir lätt irriterade om rutinerna rubbas. För att undvika att äta tillsammans med familj eller i skolan är det ofta undanflykter som "jag har redan ätit", "jag är redan mätt", samtidigt som de gärna vill övervaka matlagningen då kontrollbehovet är stort (Af Sandeberg & Bengtsson 2014, s. 1056).

Vid AN är det vanligt förekommande med psykiska symtom som ångest, depression, koncentrationssvårigheter och sömnsvårigheter (Af Sandeberg & Bengtsson 2014, s. 1056), men AN leder även till flertalet somatiska besvär som till exempel amenorré hos kvinnor, muskelsvaghet, förstoppning, ökad kroppsbehåring, livlöst hår, torr hud och kalla händer och fötter. Det kan även leda till svimningar, blåsljud i hjärtat, osteoporos samt vid långvarig svält då hjärtmuskeln minskar kan det leda till bradykardi. Samsjukligheten med både psykiatriska och somatiska sjukdomar leder till en sämre prognos då endast knappt hälften av personerna med AN tillfrisknar helt. AN har även en förhållandevis hög mortalitet (Hällström 2010, s. 450), 0,5% (Af Sandeberg & Bengtsson 2014, s. 1055). Somatiska komplikationer står för 54% av dödsfallen, suicid för 27% och de övriga 19% är av okända orsaker (Af Sandeberg & Bengtsson 2014, s. 1056). Då många olika aspekter samspelar in i AN, som psykologiska, sociala och miljömässiga faktorer, leder dessa till att AN är en komplex sjukdom. Normerna i samhället är inte en bidragande faktor till insjuknande i AN men det kan vara en triggnande faktor eftersom sociala medier idag är en stor del av tonåringars liv (Burton 2020).

Tonåringar med Anorexia Nervosa

Att undersöka och diagnostisera tonåringar har flera syften och tillvägagångssätt samtidigt som det finns en stor samsjuklighet mellan AN, psykiatriska- och somatiska sjukdomar som kan göra diagnostiken komplicerad (Hällström 2010, ss. 445 - 447). Hos tonåringar med AN kan man ofta se perfektionistiska drag som tar sig uttryck i både skolan och i idrott, dock kopplas det ihop med låg självkänsla och svårigheter att uttrycka känslor (Burton 2020). Tidiga tecken som kan tyda på AN hos tonåringar kan vara att de slutar att äta godis, utesluter fett i maten och vill äta nyttig mat. Andra tecken som kan vara viktiga att uppmärksamma är ökad motion, trötthet, frusenhet och huvudvärk samt en markant viktning eller utebliven viktuppgång hos tonåringen (Af Sandeberg & Bengtsson 2014, s. 1059). Dödligheten i AN är högre än andra kroniska sjukdomar hos tonåringar och enligt Burton (2020) kan man se ett samband mellan en negativ livshändelse i tonåringens liv som sedan kan uttrycka sig i ett självskadebeteende via

svält. Mål nummer 3 i Agenda 2030 (Regeringskansliet 2016) som handlar om god hälsa och välbefinnande visar delmål 3.4 att genom förebyggande insatser och behandling minska dödsfall i förtid av icke smittsamma sjukdomar med en tredjedel. I delmålet 3.4 ingår det också att främja psykisk hälsa och välbefinnande hos individen. Psykiatriska och somatiska sjukdomar har en stor samsjuklighet med AN, vilket leder till att symtomen hos tonåringen lätt kan förväxlas med andra sjukdomar, detta gör att det är svårt att diagnostisera AN hos tonåringen. De vanligaste differentialdiagnoserna är depression, hypertyreos, diabetes mellitus, celiaki och inflammatoriska tarmsjukdomar (Wentz 2016, s. 295).

Diagnos

Vid undersökning vill man få reda på vilken typ av ätstörning tonåringen lider av och få en överblick över andra psykiatriska och somatiska sjukdomar som tonåringen kan bära med sig samt exkludera differentialdiagnoser. Med hjälp av självbedömningsinstrument och diagnostiska intervjuer diagnostiseras en ätstörning och därefter utförs en somatisk utredning. Den somatiska utredningen görs i syfte att kunna exkludera somatiska differentialdiagnoser, akuta behandlingskrävande kroppsliga komplikationer samt beräkna omfattningen av svält. Att upptäcka riskfaktorer och skyddsfaktorer hos tonåringen är av stort värde vid åtgärder under behandlingstiden (Hällström 2010, ss. 445 - 447).

För att kunna kartlägga tonåringens ätbeteende används en matdagbok där tonåringen registrerar matintag, vad tonåringen upplever under måltiden men även efter, som till exempel tankar och känslor kring måltiden. I matdagboken registreras även kompensatoriska beteenden, vilket innefattar laxering, kräkning och motionering. Efter registrering kan sjuksköterskan utvärdera tonåringens mat- och levnadsvanor, utifrån denna anamnes kan sjuksköterskan se tonåringens olika riskbeteenden och arbeta för att motverka dessa (Hällström 2010, ss. 445 - 447).

Omvårdnad och Behandling

För att uppnå en bra behandling av AN är det av stor vikt med tidig upptäckt och behandling. Behandlingen eftersträvar ett normaliserande av kroppsvikt, motion och ätande samt att avbryta kompensatoriska beteenden. I första hand bör tonåringar inte ta hela ansvaret för maten utan det är sjuksköterskan och föräldrarna som bär det största ansvaret gällande mängd, innehåll och viktökningstakt (Af Sandeberg & Bengtsson 2014, ss. 1059 – 1060). Genom stöttning från sjuksköterskan får tonåringen hjälp till att äta normalstora portioner av allsidig kost. Målet är att tonåringen ska äta tre måltider och två mellanmål dagligen. Målen kan lättare uppnås med hjälp av en matdagbok (Hällström 2010, ss. 450 – 451).

Svårigheterna med att vårda och behandla tonåringar med AN är att de är ofta mycket rädda för att gå upp i vikt samtidigt som de vill bli friska från AN. Detta gör att motivationen ofta brister och tonåringarna vill ofta avbryta behandlingen. Sjuksköterskan måste vara tydlig och kommunicera med tonåringen eftersom det finns en del risker om behandling inte genomförs som exempelvis hjärtpåverkan. En förutsättning för att få vård är att kontrollera tonåringens somatiska status och vikt regelbundet, om tonåringens BMI

(Body mass index) är under 14 sker undersökningarna varje vecka (Hällström 2010, ss. 450 – 452). BMI är en måttstock som visar förhållandet mellan längd och vikt (1177 vårdguiden 2018). Detta kan vara starkt ångestframkallande och som sjuksköterska är det då viktigt att vara tydlig med vad som gäller och att det inte går att förhandla bort (Hällström 2010, ss. 450 – 452).

Studier visar att medicinsk behandling inte ger någon större effekt på sjukdomen utan familjeterapi (Af Sandeberg & Bengtsson 2014, s. 1061) och självbedömningsinstrument (Hällström 2010, s. 452) har visat sig vara de mest effektiva metoderna (Af Sandeberg & Bengtsson 2014, s. 1061). Via självbedömningsinstrumenten inser tonåringarna att de inte är ensamma i sjukdomen utan att det finns fler i samma situation och att kunskap finns kring sjukdomen (Hällström 2010, s. 452). Dock kan man inte påbörja terapeutisk behandling innan man har fått kontroll över svälten (Af Sandeberg & Bengtsson 2014, s. 1061). I svårare fall behövs tvångsvård tillämpas men det finns ingen uttalad BMI – gräns för att tillämpa tvångsvård och man ser heller inte några indikationer på att tvångsvård förbättrar tonåringens prognos men kan ibland vara avgörande för att rädda livet på tonåringen via svår svält (Hällström 2010, s. 452). När tonåringens sjukdomstillstånd har förbättrats kan ansvaret succesivt lämnas över till tonåringen gällande matintag och viktökningstakt (Af Sandeberg & Bengtsson 2014, s. 1060).

Familjen i vårdandet

En ätstörning hos en tonåring innebär att hela familjen påverkas av tonåringens ätstörningsbeteenden (Hällström 2010, s. 452). Familjen känner sig ofta rädda, oroade, frustrerade och skyldiga till tonåringens problematik, familjemedlemmarna kan också ha svårigheter att förstå innebörden av sjukdomen AN (Kunskapscentrum för ätstörningar 2017). Sjuksköterskan bör därför försöka stödja och stötta hela familjen genom den komplexa situationen som uppstår (Hällström 2010, s. 452). Familjen ska inte ses som ett hinder utan som tonåringens största resurs. De behöver stöttning då tonåringen har tagit över stora delar av kontrollen gällande matsituationer samt köket (Af Sandeberg & Bengtsson 2014, s. 1060). Behandlingen av tonåringar med AN sker alltid genom familjeterapi och stöttningen från sjuksköterskan sker i enskilda såväl som i gemensamma samtal (Hällström 2010, ss. 450 – 451).

Sjuksköterskans roll i vårdandet

Sjuksköterskans viktigaste roll i vårdandet är att bygga en bra vårdrelation till tonåringen och hela dennes familj för att involvera familjen i tonåringens vård och tillfrisknande (Burton 2020). Svårigheter för sjuksköterskan att vårda tonåringar med AN är att de ofta saknar insikt om sin sjukdom samt förnekar den. De manipulerar all omvårdnadspersonal mot varandra och ljuger om sina beteenden vilket leder till sprickor i vårdrelationen (Wentz 2016, s. 297). Tonåringar med AN berättar sällan hela sanningen om sitt mående till sjuksköterskan för att skydda sin familj och även sjuksköterskan. Som sjuksköterska är det då viktigt att visa att man tål att höra hela berättelsen och visa en öppenhet som skapar förtroende för tonåringen (Arman 2015, ss. 189 - 190). Vårdrelationen ska ses som ett kommunikativt samspel mellan sjuksköterskan och tonåringen där tonåringens livsvärld ska vara i centrum och det caritativa vårdandet är ett samspel mellan huvud, hjärta och hand i syfte att lindra lidandet. Det är viktigt att som sjuksköterska vara

medveten om att tonåringar med AN ofta är ovilliga att inse att de har en sjukdom och beteenden de uppvisar är en del av sjukdomsbilden och är därför inget val som tonåringarna gör själva (Arman 2015, ss. 180 - 181). Det är också viktigt att som vårdande sjuksköterska inte känna att man sviker och utelämnar tonåringen när sjuksköterskan tar hjälp av andra professioner och deras kunskap inom vården, för att tonåringen ska få bästa möjliga förutsättning till att tillfriskna (Wiklund 2003, s. 170). Som sjuksköterska i vårdandet av tonåringar med AN behöver de ibland använda sin auktoritet för att säkerställa vården, vilket blir en komplex situation för sjuksköterskan samtidigt som tonåringen kan uppleva det som en tvångshandling (Zugai, Stein-Parbury & Roche 2019). Sjuksköterskans handlingar gör att de upplever frustration och skuld samt ett etiskt dilemma, då de vårdande handlingarna inte stämmer överens med sjuksköterskans värderingar. Dessa handlingar kan påverka både sjuksköterskan och tonåringen som vårdas negativt, därav vikten av en bra allians i vårdrelationen (Socialstyrelsen 2019a). Tonåringar med AN har ett stort kontrollbehov, detta leder ofta till social isolering, det är därför viktigt att sjuksköterskan tar över kontrollen från tonåringen med hjälp av tydliga regler och struktur. Sjuksköterskan skapar då en trygghet för tonåringen som då kan släppa på sin kontroll (Socialstyrelsen 2019b).

Att arbeta genom vårdande möten där man utgår ifrån patientens livsvärld skapar förutsättningar till att skapa en bra vårdrelation. Målet med vårdande möten är att fylla tonåringen och dennes familj med livskraft och livslust. Livslust är viljan att uppleva hälsa och livskraft är den viktiga vitaliteten som står i centrum i upplevelsen av hälsa. För att uppnå målen behöver sjuksköterskan visa tonåringen närvaro, kunskap och förståelse med respekt. Samtidigt som det är viktigt att tonåringen bjuder in sjuksköterskan till sin livsvärld är det lika viktigt att sjuksköterskan delger sig av sin livsvärld och levda erfarenhet för att bygga ett förtroende i mötet med tonåringen (Ekebergh 2015a, 2015b, 2015c, ss. 32, 70, 74, 122).

Sjuksköterskans vårdvetenskapliga förhållningssätt

Vårdrelation

En vårdrelation innehåller en kommunikation där man kan se det vårdvetenskapliga grunderna, hälsa, lidande, människa, värdighet och vårdande. Allt som sker i mötet mellan patienten och vårdaren är grunden för en vårdrelation. För att lindra patientens lidande är det viktigt att ha ett öppet och följsamt förhållningssätt och se patientens unika behov. Samspelet mellan huvud, hjärta och hand är grunden i en god vårdrelation (Arman 2015, s. 180). Vårdrelationen är caritativ och kännetecknas av tro, hopp och kärlek. Med hjälp av detta skapar sjuksköterskan utrymme och stöd som leder till att patientens hälsoprocess kan leda framåt (Wiklund 2003, s. 155).

Som sjuksköterska är det viktigt med en öppen hållning och att visa patienten att man tål att höra hela sanningen. Patienterna försöker ofta försköna sitt mående för att skydda både familj och den som vårdar. Detta leder till att lidandet ökar hos patienten då det blir ett dubbelt lidande. Det är viktigt att sjuksköterskan visar empati, intresse och fördomsfrihet samt att man genom sin livserfarenhet utsöndrar en trovärdighet som gör att patienten vågar öppna upp sig och berätta hela sanningen (Arman 2015, ss. 189 - 190).

Livsvärld

Begreppet livsvärld speglar vår levda verklighet, men inte den fysiska verkligheten. Livsvärlden är individuell, unik och går inte att jämföra med andra, genom våra kroppar upplever vi vår egen livsvärld (Wiklund 2003, s. 40). Genom att uppmärksamma hur sjukdom, lidande, vårdande och hälsa upplevs av patienten som är expert på sitt eget liv, vårdar sjuksköterskan utifrån livsvärldsperspektivet. Sjuksköterskan i vårdandet bör se patienten inte bara som en biologisk kropp utan som en levd kropp, den är inte avgränsad utan är en helhet av kunskap, upplevelser, erfarenheter och minnen. Alla individer har en unik livsvärld som inte kan jämföras med andra även om vi delar upplevelser och erfarenheter tolkar vi dem på olika sätt (Ekebergh 2015d, ss. 18 - 19).

Under samtalet med patienten bjuder hen in sjuksköterskan till sin livsvärld, då krävs det att sjuksköterskan vill förstå patientens livsvärld och för att kunna göra det krävs ett intresse, öppenhet och en vilja att möta patienten och få en förståelse för dennes livsvärld (Ekebergh 2015a, ss. 70,74). För att sjuksköterskan ska kunna vårda med patientens livsvärld i fokus behöver hen lägga sin förförståelse åt sidan för att sin egen livsvärld inte ska vara central i mötet (Ekebergh 2015d, s. 21).

Vårdande möte

Ett vårdande möte skall vara förtroendeingivande och äkta, med erfarenhet och kunskap bjuder sjuksköterskan in patienten till ett vårdande möte. Genom att se och bekräfta patienten visar sjuksköterskan att "jag är här för dig", "jag lyssnar", "jag ser dig" och "jag förstår dig" med en respektfull och öppen hållning. Sjuksköterskan bekräftar patientens lidande och uppmärksammar hans behov samt visar ett äkta intresse för patientens berättelse och upplevelser. Meningen med mötet är att ge patienten livskraft, en chans att uppnå hälsa och finna en förståelse för sin sjukdom samt se vad välbefinnande och hälsa är för sig själv. För att sjuksköterskan ska främja patientens hälsoupplevelser och lindra lidande är det av stor vikt att visa engagemang och bli berörd för att skapa en gemenskap som främjar patientens upplevelse av hälsa (Ekebergh 2015c, s. 122).

PROBLEMFORMULERING

Det är angeläget att belysa sjuksköterskans upplevelser av att vårda tonåringar med Anorexia Nervosa då det är en komplex situation som involverar tonåringen och dennes familj, och att samtidigt belysa vikten av en god vårdrelation med patientens livsvärld i fokus. Mötet med tonåringen och dennes familj är komplext, hela familjens livsvärld har skakats om och sjuksköterskans roll är att skapa en god vårdrelation till hela familjen genom att använda sig av ett familjeperspektiv i vårdandet. Detta kräver både utbildning och rutiner där man kan skapa bra förutsättningar för att ge en god vård med bra kvalitet.

I mötet mellan sjuksköterska och tonåring kan det ofta bli en lång process med både framgångar och motgångar vilket avspeglar sig i vårdrelationen. Vikten av en god vårdrelation bli påtaglig i samspelet mellan sjuksköterska, tonåring och föräldrar samtidigt som sjuksköterskan behöver förhålla sig till tonåringen och föräldrarnas förväntningar och krav på vården. För att kunna säkerställa god vård är det viktigt att uppmärksamma sjuksköterskans erfarenheter, därför har syftet valts för att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att möta tonåringar med anorexia nervosa.

SYFTE

Syftet med arbetet är att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att vårda tonåringar med Anorexia Nervosa.

METOD

Studiedesignen som valts är en litteraturoversikt enligt Friberg (2017, ss. 141–151) metod. Syftet med att använda en litteraturoversikt är att samla in tidigare fakta, sammanställa innehållet och kartlägga det, på så sätt framgår ny kunskap inom tidigare studerade områden (Segersten 2017, s. 108). Valet av en litteraturoversikt gjordes för att skapa en överblick av det befintliga forskningsläget.

Datainsamling

För att få fram vetenskapliga artiklar söktes artiklar i databaserna Cinahl, PsycINFO och PubMed. Inklusionskriterierna i sökningarna var sjuksköterskans upplevelser, tonåringar med diagnosen AN, abstract och peer reviewed. Exklusionskriterier var artiklar som inte var skrivna på engelska. För att kunna få en inblick i tidigare såväl som ny forskning gjordes igen begränsning av årtal i de olika sökningarna. Sökorden som har använts i alla databaser är "Anorexia nervosa", "Nurse", "Nurses", "Nursing", "Teenager", "Adolescents", "Interaktion", "Caring science", "Caring" och "Eating disorders" i olika kombinationer, se bilaga 1. Då samma sökord har använts i alla databaser vid sökning resulterade det i att flertalet artiklar dök upp i flera databaser, därför valdes artiklarna ut i första sökningen som de resulterade i. De valda sökorden har valts ut för att hitta artiklar som svarar på studiens syfte. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar hittades vid sökningarna och analyserade.

I resultatet ses en sammanställning av de valda artiklarna. För att nå god kvalitet på litteraturoversikten har Fribergs (2017, ss. 141 - 151) beskrivning av urval samt inklusions- och exklusionskriterier följts. För att kunna ta ställning till kvaliteten i studierna har en granskning med hjälp av Fribergs granskningsmall (2017, ss. 187 - 188) gjorts. När artiklarna granskats i mallen genom frågorna har resultaten i artiklarna därefter analyseras för att få fram huruvida de är relevanta för studien eller inte. Åtta artiklar valdes ut varav sex kvalitativa, en kvantitativ och en med mixade metoder, som granskades och lästes av båda författarna.

Analys

Analysen påbörjades genom att använda ett helikopterperspektiv, då de utvalda artiklarnas abstract har lästs, för att få en bra uppfattning av artiklarnas relevans. Därefter använde sig författarna av färgkoder för att sortera ut relevant information i resultaten som svarade på studiens syfte. Artiklarna analyserades enligt Fribergs granskningsmall för kvantitativa och kvalitativa artiklar (2017, ss. 187–188). Därefter användes Fribergs översiktstabell (2017, s. 183) för att ge en kortfattad beskrivning av artiklarnas syfte, metod, inklusions- och exklusionskriterier, etiska överväganden och resultat, se bilaga 2.

Likheter och olikheter i artiklarna identifierades och utifrån detta skapades tre huvudkategorier och sex subkategorier som presenteras i resultatet.

Etiska överväganden

Enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460) måste all forskning kring människor genomgå en etikprövning. Enligt etikprövningsnämnden får forskning på människor utföras om det sker med respekt för människovärdet samt att grundläggande friheter och mänskliga rättigheter alltid skall uppmärksammas. Alla artiklar som valdes ut till litteraturöversikten har genomgått en etikprövning. Deltagarna i de valda artiklarna har gett sitt samtycke samt blivit informerade om att deras deltagande kan avbrytas när de själva önskar. De är även anonyma och avidentifierade och presenteras med pseudonymer enligt Vetenskapsrådets (2017) rekommendationer.

RESULTAT

Resultatet presenteras i tre huvudkategorier: *maktspel*, *vårdrelation* och *kunskap*. Huvudkategorierna mynnar sedan ut i sex stycken subkategorier: *kamp om kontroll*, *balans mellan auktoritet och empati*, *förtroende*, *sjuksköterskans synsätt och upplevelser*, *utbildning* och *sjuksköterskans värdegrund*. Se figur 1. De analyserade artiklarna i resultatet tar upp den komplexa aspekten i vården av tonåringar med AN.

Huvudkategorier	Subkategorier
Maktspel	Kamp om kontroll Balans mellan auktoritet och empati
Vårdrelation	Förtroende Sjuksköterskans synsätt och upplevelser
Kunskap	Utbildning Sjuksköterskans värdegrund

Figur 1.

Maktspel

I flertalet artiklar tar de intervjuade sjuksköterskorna upp olika synvinklar av ämnen som makt och manipulation i vårdandet. En av de största konflikterna i vårdandet av tonåringar med AN är den ständiga kampen om kontroll, som tonåringarna försöker erövra med hjälp av manipulation. Detta leder till att sjuksköterskan ifrågasätter sin egen kompetens. För en god vårdrelation mellan sjuksköterskan och tonåringen krävs det en balans mellan auktoritet och empati.

Kamp om kontroll

Maktspel mellan sjuksköterskorna och tonåringarna är en central del där båda kämpar för att vara den som har kontroll över situationen, detta ledde till misstro mellan parterna. En dålig förståelse för sjukdomen AN visade sig genom förvirring kring vem som ska ha kontroll över situationen då sjuksköterskan ville ha kontroll samtidigt som sjuksköterskan ville att tonåringen ska ha kontroll. Sjuksköterskorna upplevde att tonåringarna försökte manipulera sjuksköterskorna i hopp om att ta över kontrollen, vilket visade sig genom att tonåringarna spelade ut sjuksköterskorna mot varandra, ljög och vred på sanningen för att få kontroll över situationen. Genom detta upplevde sjuksköterskorna svårigheter att få tonåringarnas förtroende då tonåringarna ser det som att sjuksköterskorna manipulerar dem i stället för tvärtom. Sjuksköterskorna uppger att de ville hjälpa tonåringarna men upplever att tonåringarna inte vill bli hjälpta eftersom dem inte vill släppa kontrollen och samarbeta med sjuksköterskorna (Ramjan 2004). Sjuksköterskorna beskrev att det var svårt att lita på tonåringarna och valde då i stället att inte lita på dem alls när manipulationerna och lögnerna blev för många, vilket ledde till stress och utbrändhet (Zugai, Stein-Parbury & Roche 2018). Ramjan (2004) beskriver även manipulation som något positivt då det visar på en överlevnadsinstinkt hos tonåringen.

Balans mellan auktoritet och empati

Zugai, Stein-Parbury och Roche (2018) påvisar att den mest effektiva metoden är att ha tålmod, visa stöd och samarbeta med tonåringen i vårdandet i stället för tvångsmässiga metoder. Begreppet "kärlek och gränser" tas upp vilket innebär en balans mellan auktoritet och ett kärleksfullt omhändertagande samtidigt som Bakker et al. (2011) betonar vikten av tydliga regler i vårdandet av tonåringar med AN. Zugai, Stein-Parbury och Roche (2019) beskriver att de äldre sjuksköterskorna behövde övervaka de yngre sjuksköterskorna då tonåringarna hellre ville skapa en vänskaplig relation med dem än en vårdande relation. De yngre sjuksköterskorna upplevde svårigheter då det ofta låg i liknande åldersspann med tonåringarna och hade därför problem med sin auktoritet i mötet. Det framkom också att det både är en fördel och en nackdel, nackdelen är att det är svårare att hålla på reglerna vid liknande ålder, men fördelen är att det är lättare att relatera till tonåringens livsvärld. Flera av de yngre sjuksköterskorna upplevde att det var svårare att sätta gränser och tonåringarna såg dem som vänner och försökte manipulera dem till att låta dem komma undan reglerna, samtidigt försökte tonåringarna att umgås med de yngre sjuksköterskorna privat samt bli vänner på sociala medier. Sjuksköterskor med mindre erfarenhet inom psykiatrisk vård av barn- och ungdomar upplevde att det var svårare att sätta gränser och ge tonåringarna konsekvenser för sitt beteende och de sjuksköterskor med mer erfarenhet menar att de oerfarna sjuksköterskorna behöver stöttning och mer kunskap i sitt arbete för att kunna sätta gränser och ge konsekvenser, vilket påverkar tonåringens vård samt minskar förtroende för sjuksköterskan (Zugai, Stein-Parbury & Roche 2019).

Sjuksköterskor som endast använder sig av makt och auktoritet i vårdandet av tonåringen upplevs av tonåringarna som apatiska, okänsliga och avlägsna i sitt vårdande, samtidigt som vikten av professionella gränser i vårdandet tas upp (Zugai, Stein-Parbury & Roche 2018). De sjuksköterskor som höll hårt på sin auktoritet och det bestämda reglerna ville tonåringarna byta ut till en annan sjuksköterska som de tyckte var snällare och inte höll så hårt på reglerna som fanns. Vissa av sjuksköterskorna kände att de inte behövde

bekräftelse från tonåringarna utan höll i stället på sin auktoritet och reglerna. De sjuksköterskorna ansåg inte att det spelade någon roll ifall tonåringarna tyckte om dem eller inte, dock upplevde dem att det är en fördel om tonåringarna uppskattar och tycker om sjuksköterskorna. Oavsett utförde sjuksköterskorna samma vård till alla tonåringar. En del sjuksköterskor upplevde sig stärkta i sin sjuksköterskeroll när de använde sin auktoritet medans några sjuksköterskor började tvivla på sin sjuksköterskeroll när de fick motstånd från tonåringarna (Zugai, Stein-Parbury & Roche 2019). När sjuksköterskorna arbetar efter tydliga rutiner och PM upplevde dem att vårdandet blev mer effektivt och tydligt, samtidigt som dem upplevde att tonåringarnas förtroende för dem ökade eftersom reglerna var lika för alla (Zugai, Stein-Parbury & Roche 2018). Ramjan och Gill (2012) påvisar att sjuksköterskorna upplevde att de gick på autopilot och vårdade tonåringarna per automatik vilket gjorde att den vårdande relationen försumrades när det blev för mycket rutiner i arbetet. Ramjan (2004) menar på att det är en fördel om sjuksköterskorna trivs med att arbeta med tonåringar med AN, då kan sjuksköterskorna visa äkta empati och förståelse för tonåringarna.

Vårdrelation

Något som var genomgående i de analyserade artiklarna var vikten av ett bra bemötande till tonåringar med AN och deras föräldrar. För att kunna skapa förutsättningarna för en god vårdrelation och ett givande vårdande möte uttrycker sjuksköterskorna i studierna att ett ömsesidigt förtroende är av stor vikt.

Förtroende

Ramjan (2004) beskriver att en vårdande relation mellan sjuksköterska och tonåring är en viktig del i omvårdnaden men att sjuksköterskan upplever att det finns olika hinder för att skapa en god vårdande relation. Ramjan (2004) poängterar också att de största hindren för att bilda en god vårdande relation är misstro, manipulation, kamp om kontroll, stigmatisering, att skylla på tonåringen och att som sjuksköterska favorisera patienter. Medan King och De Sales (2001) berättar att sjuksköterskorna upplevde att det var lärande för dem att arbeta med tonåringar med AN och att de fått mer kunskap genom att öppna upp sig i vårdandet och genom reflektion kunde dem se olika perspektiv som skapade en större förståelse för tonåringen.

Bakker et al. (2011) uppger att föräldrarna till tonåringarna har en viktig roll i behandlingen, därför är det viktigt för sjuksköterskan att lägga mycket tid på föräldrarna för att skapa en god vårdrelation till dem. Föräldrarna är de som känner sitt barn bäst vilket gör dem till en god informationskälla för sjuksköterskan samtidigt som deras engagemang är avgörande i kommande behandling, därför är vårdrelationen mellan sjuksköterskan och föräldrarna minst lika viktig som den till tonåringen. Farrington, Hyntley-Moore och Donohue (2020) berättar om svårigheterna att vårda tonåringarna med AN tillsammans med deras föräldrar samtidigt som de menar på att föräldrarna är mer engagerade i vården kring deras barn än vad anhöriga i vuxenvården är. De berättar också om en rädsla kring kommunikationen med både tonåringen och föräldrarna då sjuksköterskorna var rädda för att säga fel saker, vilket bidrog till en mer försiktighet i vårdandet från sjuksköterskan. Zugai, Stein-Parbury och Roche (2018) menar på att det är balansen som gör att en verklig vårdande relation byggs mellan sjuksköterskan och

tonåringen. Vårdandet blir då som en “moderlig/systerlig” relation som bidrar till tonåringens välbefinnande och genom att ha god kunskap om sjukdomen, förmåga att skapa kontakt med tonåringen samt förstå deras problem erhåller sjuksköterskan en god vårdande relation. Det viktigaste steget för en god vårdande relation är att sjuksköterskan och tonåringen arbetar tillsammans mot sjukdomen i stället för mot varandra och att sjuksköterskan ser tonåringen som en person som är i behov av vård och inte som en sjukdom.

Sjuksköterskans synsätt och upplevelser

Sjuksköterskorna som arbetar i slutenvården med tonåringar med AN beskriver sig själva som fångelsevakter, de poängterar att beteendet är som en form av självförsvar för att orka med det komplexa vårdandet kring tonåringarna (Ramjan & Gill 2012; Ramjan 2004). King och De Sales (2001) beskriver även att sjuksköterskorna skyddar sig själva i vårdandet av tonåringar med AN genom att stänga av sina egna känslor och enbart arbeta efter de regler som finns, vilket också påverkar den vårdande relationen negativt. Sjuksköterskorna beskriver vårdandet som frustrerande men också väldigt givande när de ser framstegen hos tonåringarna. Zugai, Stein-Parbury och Roche (2018) beskriver att sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att upprätthålla förtroendet för tonåringarna när de behövde genomsöka deras rum med tillhörigheter, samtidigt som King och De Sales (2001) uppger att det är lätt att tappa självförtroendet och sina värderingar i vårdandet av tonåringar med AN vilket orsakade ångest och känsla av misslyckande hos sjuksköterskorna. En del sjuksköterskor menar att vissa tonåringar orsakade sin egen skada och att de sjuksköterskor hade svårt att visa sympati då de anser att tonåringen själv har valt sin sjukdom. Detta synsätt förvärrades när arbetssituationen blev stressad och det var personalbrist (King & De Sales 2001). Ramjan (2004) beskriver att det fanns sjuksköterskor som ansåg att det fanns andra barn- och ungdomar som behöver vården mer eftersom de är “mer sjuka” och förtjänar vården mer samt att de trodde att tonåringarna med AN hade orsakat sin egen sjukdom. De ansåg också att tonåringarna var lätta att vårda och räknade det som slöseri med tid, samtidigt som de tyckte att vårdandet av tonåringar med AN har en lägre status än andra vårdtagare, vilket påverkade det vårdande mötet negativt.

Kunskap

Kunskap växer fram genom utbildning och vägledning. I mötet med tonåringar med AN behövs det kunskap om både kommunikation och om tonåringar som patientgrupp för att kunna ge en god omvårdnad.

Utbildning

Gemensamt för Farrington, Hyntley-Moore och Donohue (2020) och Ramjan (2004) är att sjuksköterskorna i studierna uttrycker att det behövs mer utbildning och stöd för sjuksköterskor som arbetar med tonåringar med AN. De upplever att grundutbildning till sjuksköterska inte räcker till i vårdandet av tonåringar med AN, utan att en vidareutbildning i ämnet är nödvändigt. Båda studierna menar på att barn- och ungdomsperspektiv saknas på grundutbildningen, att grundutbildningen endast förbereder för arbete med vuxna och att de enbart får lära sig om patofysiologin, symtom

och kriterier för AN och därför känner de att de inte har den kunskap i arbetet som de skulle vilja ha. Farrington, Hyntley-Moore och Donohue (2020) beskriver också att sjuksköterskorna upplevde att dem saknade kunskap kring kommunikation med barn- och ungdomar och fick heller ingen vägledning på arbetet hur de skulle gå tillväga. Raveneau, Feinstein, Rosen och Fisher (2014) visar att enbart tre fjärdedelar av de intervjuade sjuksköterskorna i deras studien har vetskap om diagnoskriterierna för AN och mindre än en tredjedel av de sjuksköterskorna visste att utebliven menstruationscykel tre månader i rad var ett diagnoskriterium i DSM - IV. Det visar att det fanns ett samband mellan sjuksköterskor med mindre erfarenhet och brist på kunskap om sjukdomen AN.

Ramjan (2004) poängterar vikten av hög kontinuitet hos personalen för att undvika vikarier som saknar kunskap om vårdandet av tonåringar med AN vilket kan uppnås genom hög bemanning. Sjuksköterskor som trivs och tycker arbetet är givande har en större förmåga att bilda vårdande relationer med tonåringarna.

Sjuksköterskans värdegrund

En stark värdegrund att stå på där förtroende, integritet, jämställdhet av vård, sekretess och tonåringarnas rättigheter är i fokus är av stor vikt i vårdandet. Sjuksköterskorna upplevde att detta ledde till reflektion i omvårdnaden och en positiv arbetsmiljö (King & De Sales 2001). Efter en tid av vårdande uttryckte sjuksköterskorna att det blev svårare att upprätthålla värdegrunden eftersom tonåringarna gärna manipulerade sjuksköterskorna och misstrodde deras tillvägagångssätt. Sjuksköterskorna kände då sig misslyckade och tappade tron på sig själva i vårdandet av tonåringar med AN. Den starka värdegrunden som de kände sig stolta över innan byttes ut till en inre oro, ilska, sorg och vemod. Sjuksköterskorna upplevde att det blev "oss mot dem" gällande kontroll kring vården. Att ständigt vara på sin vakt och försiktig ledde till utmattning hos sjuksköterskorna (King & De Sales 2001).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda tonåringar med AN och det gjordes med hjälp av Fribergs (2017, s. 141 - 151) modell för litteraturöversikt som design. Genom modellen litteraturöversikt har tidigare forskning använts och sammanställts där sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser framkommit, och på sätt svarat på studiens syfte samt skapat en översikt och bidragit med ny kunskap i ämnet.

Med hjälp av Fribergs (2017, s. 88) diskussionsfrågor har metoden analyserats, diskuterats och skrivits fram. Sökningarna som utfördes inkluderade både kvantitativa och kvalitativa artiklar men var begränsade till peer reviewed, abstrakt och valda sökord. Valet att inte begränsa sökningarna med årtal gjordes för att få en större överblick över kunskapsläget kring sjuksköterskans erfarenheter av tonåringar med AN, vilket författarna ser som en styrka i studien eftersom sjuksköterskornas upplevelser från år 2001 – 2020 kommer med, samtidigt som det visar att kunskapsläget inom ämnet inte har kommit framåt särskilt mycket. Det gjordes heller ingen begränsning angående sjuksköterskornas ålder och erfarenhet samt ingen geografisk begränsning, dock

exkluderades artiklar skrivna på andra språk än engelska. Valet att enbart ha med engelska artiklar var för att få en bra förståelse av texterna, artiklar med andra språk kan bli översatta på fel sätt och därför bidra till en svaghet i studien. De valda artiklarna kommer från olika länder, Nederländerna, Irland, Australien och Tyskland. Då artiklar skrivna på andra språk än engelska exkluderades kan det ha bidragit till att artiklar har utelämnats som kunde ha varit relevanta i vår studie, vilket också kan ses som en svaghet i resultatet. En av de valda artiklarna innehöll både sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters erfarenhet av att vårda tonåringar med AN. Sjuksköterskestudenternas upplevelser i artikeln exkluderades, för att säkra validiteten vilket innebär att studien enbart undersöker det syftet beskriver (Olsson & Sörensen 2011, s. 124). Då sjuksköterskestudenternas upplevelser inte svarade på studiens syfte ansåg författarna att dem skall exkluderas medan sjuksköterskornas erfarenheter i studien var att värde för resultatet och fick därför vara med.

Två av de utvalda artiklarna är äldre än 10 år, 2001 och 2004. Artiklarna lästes i syfte att jämföra resultatet med de nyare artiklarna, men under artikelanalysen framkom det att de äldre och de nya artiklarna visade på likvärdiga resultat. Detta ledde till valet av att inkludera även dessa artiklar i vårt resultat. Tankar uppstod även om huruvida det är relevant att inkludera en kvantitativ artikel då syfte med studien är att belysa sjuksköterskans upplevelser. Valet att ändå inkludera artikeln grundar sig i den värdefulla statistiken som stärker resultaten från de andra valda artiklarna samt att det enligt Thurén (2019, s. 191) finns fördelar med att använda sig av både kvantitativa och kvalitativa studier får att nå en trovärdighet i resultatet.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att möta tonåringar med AN. Utifrån resultatet påvisas ett behov av mer utbildning för sjuksköterskorna som vårdar tonåringar med AN, vikten av ett bra bemötande för att skapa en god vårdrelation samt den komplexa kampen av kontroll och manipulation som sjuksköterskan upplever i vårdandet. Resultatet diskuteras utifrån de tre huvudkategorierna *maktspel*, *vårdrelation* och *kunskap* samt kategorin *hållbar utveckling*.

Maktspel

Studiens resultat visar att sjuksköterskan upplever en stor frustration i mötet med tonåringar med AN. Frustrationen grundar sig i kampen om kontroll, att ständigt känna sig manipulerad av tonåringen, utbrändhet och att tvivla på sin kompetens som sjuksköterska.

Resultat poängterar att tydliga regler och professionella gränser i vårdandet är viktigt. Det beskriver också att sjuksköterskorna upplever vårdandet mer effektivt och tydligt när de arbetar efter tydliga rutiner och PM samtidigt som det genererade i att tonåringarnas förtroende för sjuksköterskorna ökade när reglerna var lika för alla. Det påvisas också en ambivalens kring regler och auktoritet i vårdandet, en del av sjuksköterskorna ansåg att dem inte behövde bekräftelse från tonåringarna utan stod fast vid reglerna och sin auktoritet, medan en annan grupp sjuksköterskor i stället började tvivla på sin sjuksköterskeroll då dem inte fick bekräftelse från tonåringarna. Det visar också på en

motsatt effekt då vissa sjuksköterskor i stället upplevde känslan av att vårda per automatik och gå på autopilot när det blev för mycket regler och rutiner.

Sjuksköterskorna i slutenvården beskriver sina upplevelser kring vårdandet av tonåringar med AN som att dem ser sig själva som fängelsevakter samtidigt som dem upplever att de vill hjälpa tonåringarna men att tonåringarna inte vill bli hjälpta. Sjuksköterskorna beskriver själva känsla av att vara fängelsevakt som ett självförsvar för att orka med att vårda tonåringarna. Två av kraven i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt att gynna god kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskorna upplevde att tonåringarna spelade ut dem mot varandra genom manipulation vilket gjorde att sjuksköterskorna tappade förtroendet för tonåringarna, samtidigt som tonåringarna tappade förtroendet för sjuksköterskorna när de inkräktar på deras integritet. Kampen om kontroll var den centrala delen i manipulation, vilket ledde till negativa effekter på vårdrelationen. Dock kan manipulation även vara något positivt i vårdandet av tonåringar med AN då det visar på en överlevnadsinstinkt hos tonåringen.

Vårdrelation

Mötet mellan sjuksköterska, tonåring och föräldrar skapar en vårdande relation, för att kunna bygga en vårdande relation behövs ett bra bemötande med förståelse via vårdande möten. Enligt Burton (2020) är det viktigt att inkludera hela familjen i vårdandet av tonåringen för att skapa en vårdande relation med hela familjen. AN är en svår och komplex sjukdom där det är viktigt att inte se familjen runt tonåringen som ett problem utan som den starkaste resursen. Resultat visar att brister i dessa vårdande möten leder till en försämrad vårdande relation där sjuksköterskan inte ser tonåringen som en person med en egen livsvärld utan som sin diagnos. Ekebergh (2015d, ss. 18 - 19) beskriver livsvärldsbegreppet som individuellt, unikt och inte jämförbart då olika situationer upplevs och tolkas på olika sätt. Begreppet "kärlek och gränser" beskrivs som en balans mellan auktoritet och ett kärleksfullt omhändertagande och det är med hjälp av denna balans som en vårdande relation byggs. I samband med detta skapas ett samarbete mellan sjuksköterska och tonåring där de arbetar tillsammans mot sjukdomen i stället för mot varandra. Genom att sjuksköterskan har god kunskap om sjukdomen och god kontaktförmåga till tonåringen samt visar förståelse skapas en god vårdande relation som blir till en moderlig/systerlig relation som bidrar till välbefinnande. Vikten av en god vårdande relation till föräldrarna betonas då de är dem som känner barnet bäst och blir på så vis en bra informationskälla för sjuksköterskan. Föräldrarnas engagemang är avgörande i tonåringens behandling därför är det viktigt att sjuksköterskan har ett bra bemötande till dem också i det vårdande mötet. Ekebergh (2015c, s. 122) beskriver ett vårdande möte som förtroendeingivande och äkta där sjuksköterskan visar att "jag är här för dig", "jag lyssnar", "jag ser dig" och "jag förstår dig". Enligt Wiklund (2003, s. 155) kännetecknas en caritativ vårdrelation av tro, hopp och kärlek som hjälper sjuksköterskan att stödja tonåringens hälsoprocess framåt. Empati, människokärlek, öppenhet, fördomsfrihet, intresse, förvärvad livserfarenhet, varm personlighet, respekt för människan, medlidande med andra, trovärdighet i personligheten och en humanistisk livssyn, är några av de egenskaper som behövs hos sjuksköterskan för mötet ska vara vårdande (Arman 2015, ss. 189 - 190).

Olika synsätt på tonåringarna med AN beskrivs. En del sjuksköterskor uttrycker att dem hade svårt att visa sympati för tonåringarna då de ansåg att tonåringarna själva har orsakat sin sjukdom. Dem tyckte också att det var slöseri med tid att vårda dessa tonåringar och att dessa tonåringar har en lägre status än andra patienter på andra avdelningar. I 3 kap. 1 § av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1997:142) står det att all vård ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans rättigheter. Resultatet visar att sjuksköterskorna stänger av sina känslor och arbetar enbart efter regler och rutiner för att skydda sig själva i vårdandet av tonåringar med AN. Dem beskriver också att genom reflektion kunde sjuksköterskorna skapa en större förståelse för tonåringar med AN och dem upplevde ett lärande då de fick mer kunskap kring att vårda tonåringar med AN och själva sjukdomen AN samtidigt som att det finns ett samband på brist på kunskap om sjukdomen och sjuksköterskor med mindre erfarenhet.

Kunskap

Resultatet visar att grundutbildningen inte förbereder sjuksköterskorna för arbete med tonåringar utan bara fokuserar på vuxnas omvårdnad vilket poängterar behovet av vidareutbildning då barn- och ungdomsperspektivet inte inkluderas i grundutbildningen samt att det saknas stöd för de sjuksköterskor som arbetar med tonåringar (Swatton 2011). Sjuksköterskans kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor innehåller tre huvudområden: 1) omvårdnads teori och praktik, 2) forskning, utveckling och utbildning och 3) ledarskap (Svensk sjuksköterskeförening 2020b). Genom en sammankoppling av praktik och teori utvecklar sjuksköterskan en större förståelse för tonåringen och sjukdomen vilket leder till en kunskapsutveckling (Swatton 2011). Delmål 4 (4.7) i Agenda 2030 är att alla studerande får kunskap och färdigheter genom utbildning. Utbildningen ska innehålla hållbar utveckling, jämställdhet, ickevåld, mänskliga rättigheter, främja en kultur av fred, värdesättande av kulturell mångfald, kulturens bidrag till hållbar utveckling och om globalt medborgarskap vilket visar att vidareutbildning är av stor vikt för hållbar utveckling (Regeringskansliet 2016).

Resultatet betonar en skillnad mellan yngre och äldre sjuksköterskor, att finns både fördelar och nackdelar med att vara en yngre som äldre sjuksköterska. Samtidigt poängteras det också att kunskap saknas i vårdandet hos sjuksköterskorna för att kunna sätta gränser och ge konsekvenser. Sjuksköterskan har fyra ansvarsområden enligt sjuksköterskans etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening 2020a): att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt lindra lidande. Koden beskriver även ett personligt ansvar för sjuksköterskan att hålla sig uppdaterad inom forskning och att fortlöpande utveckla sin kompetens.

En värdegrund är en sammanställning av arbetsplatsens värden och normer och kan ses som en riktlinje för hur situationer som uppstår skall hanteras. En välformulerad värdegrund är av stor vikt på arbetsplatsen då det inte blir personalens moral som avgör handlandet utan värdegrunden (Sandman & Kjellström 2013, s. 74) då en stark värdegrund leder till reflektion i vårdandet och bidrar till en positiv arbetsmiljö.

Hållbar utveckling

Genom hållbar utveckling läggs samma fokus på framtida generationers välfärd, välbefinnande och hälsa som vid nuvarande generation. Begreppet hållbar utveckling rymmer tre dimensioner: ekologiska-, ekonomiska- och sociala dimensioner. Dimensionerna är komplexa, beroende av varandra och sammanvävning av dessa skall ske utan förminskning av någon dimension (Sandman & Kjellström 2013, ss. 337 - 339). Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att vårda tonåringar med AN. I resultatet framkom det att bristande utbildning, dåliga rutiner och konflikter ledde till stress, känsla av misslyckande och sämre arbetsmiljö för sjuksköterskorna vilket inte bidrar till en hållbar utveckling. För att nå en mer hållbar utveckling behövs en förändring i vårdandet kring tonåringar med AN och utifrån agenda 2030 (Regeringskansliet 2016) mål kan sjuksköterskan uppnå en mer hållbar utveckling i sitt arbete.

Mål 3 (Regeringskansliet 2016), som innefattar god hälsa och välbefinnande, beskriver god hälsa som en primär förutsättning för människan att uppnå sin fulla utvecklingsmöjlighet. Genom ett personcentrerat arbete där sjuksköterskan ser patienten som en partner och arbetar gemensamt för välbefinnande och hälsa kan sjuksköterskan förebygga skada och bidra till hållbarhet inom hälso- och sjukvården (Edman & Erichsen Andersson 2014, s. 527). Människans rättigheter enligt mål 3 (Regeringskansliet 2016) är att få nödvändig hälso- och sjukvård, hygien, vatten, mat, sanitet, ren luft och läkemedel för att uppnå bästa möjliga hälsa. Basala hygienrutiner och aseptisk teknik i omvårdnadsarbetet minskar risken för smittsamma sjukdomar och infektioner (Edman & Erichsen Andersson 2014, s. 527). Delmål 3.4 (Regeringskansliet 2016) tar upp att förebyggande insatser behövs för att minska dödligheten i icke smittsamma sjukdomar och främja välbefinnande och psykisk hälsa hos individen. Edman & Erichsen Andersson (2014, s. 527) betonar vikten av att utföra en riskanalys för vårdskada som innefattar bland annat trycksår, undernäring och infektioner. Det är av stor vikt att sjuksköterskor som vårdar tonåringar med AN även utför en riskanalys kring suicid hos tonåringarna (Hällström 2010, s. 450).

Brist på utbildning hos sjuksköterskor som vårdar tonåringar med AN framkom som ett problem i resultatet av studien. Utifrån mål 4 i agenda 2030 skall all utbildning gynna kunskaper, färdigheter och värderingar vilket i sin tur leder till en bättre hållbarhet i vårdandet samtidigt skall utbildningsfrågor kopplas till kunskapsbehov och möjlighet till deltagande i arbets- och samhällsliv under hela livet (Regeringskansliet 2016). För att uppnå mål 4 behövs mer vidareutbildning kring tonåringar med AN samtidigt som sjuksköterskan kan träna sin kliniska blick i mötet med tonåringen och bidra till förbättringsarbete på arbetsplatsen (Edman & Erichsen Andersson 2014, s. 527).

Delmål 8.8 tar upp vikten av en trygg och säker arbetsmiljö med arbetstagarnas rättigheter i fokus (Regeringskansliet 2016). Zugai, Stein-Parbury och Roche (2018) lyfter att vårdandet blir mer effektivt och tydligt när sjuksköterskan arbetar efter tydliga rutiner och PM samtidigt som Ramjan (2004) påvisar att under stress och personalbrist växer det fram svårigheter att visa sympati vilket minskar trygg- och säkerheten i vårdandet.

SLUTSATSER

- Sjuksköterskor behöver mer utbildning och stöttning i arbetet med tonåringar som har Anorexia Nervosa. Flertalet studier visar att grundutbildningen inte räcker till.
- När kunskap och erfarenhet saknas blir det svårare för sjuksköterskan att använda sig av sin auktoritet.
- Det är viktigt att sjuksköterskan håller sig till de regler som finns och sätter gränser för att minska risken att bli manipulerad samtidigt så leder kampen om kontroll till frustration hos sjuksköterskan.
- Sjuksköterskans bemötande till både tonåringen och dennes föräldrar är viktigt för tonåringens tillfrisknande och vårdrelationen.

REFERENSER

* Artiklar som är med i studiens resultat.

Af Sandeberg, A-M. & Bengtsson, O. (2014). Ätstörningar. I Ramström, H. (red) *Läkemedelsboken*. Uppsala: Läkemedelsverket. ss. 1054 – 1061.

Arman, M. (2015). Vårdande med grundvärden – värdighet, helhet och caritas. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. ss. 180 – 181, 189 – 190.

*Bakker, R., Van Meijel, B., Beukers, L., Van ommen, J., Meerwijk, E. & Van Elburg, A. (2011). Recovery of Normal BodyWeight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(1), ss. 16 – 22.
<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/j.1744-6171.2010.00263.x>

Burton, M. (2020). Understanding and supporting children and young people with eating disorders. *Practice Nursing*, 31(10), ss. 412 – 418.
<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.12968/pnur.2020.31.10.412>

Edman, S. & Erichsen Andersson, A. (2014). Hållbar utveckling i kliniskt omvårdnadsarbete. I Edman, S. & Erichsen Andersson, A. (red). *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur. s. 527.

Ekebergh, M. (2015a). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. ss. 70, 74.

Ekebergh, M. (2015b). Människans hälsa och lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. s. 32

Ekebergh, M. (2015c). Vårdande möte. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. s. 122.

Ekebergh, M. (2015d). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. ss. 18 - 21.

*Farrington, A., Hyntley-Moore, S. & Donohue, G. (2020). "I found it daunting": An exploration of educational needs and experiences of mental health student nurses working with children and adolescents with eating disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(6) ss. 678 – 688.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg. (red) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur. ss. 83, 88, 141 – 151, 183, 187–188.

Hällström, T. (2010). Ätstörningar. I Herlofson, J. (red) *Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur. ss. 444 – 447, 450 – 452.

*King, S-J. & De Sales, T. (2001). Caring for adolescent females with anorexia nervosa: Registered nurses' perspective. *JAN Leading Global Nursing Research*, 32(1), ss. 139 – 147.

<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1046/j.1365-2648.2000.01451.x>

Kunskapscentrum för ätstörningar (2017). *Kunskap och behandling*.

<http://www.atstorning.se/behandling-2/for-varbpersonalkunskap-och-behandling/> [2021 - 03 - 29]

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. 3. Uppl., Stockholm: Liber. s. 124

*Ramjan, L-M. (2004). Nurses and 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa. *JAN Leading Global Nursing Research*, 45(5) ss. 495 – 503.

<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1046/j.1365-2648.2003.02932.x>

*Ramjan, L-M. & Gill, B. (2012). Original Research: An Inpatient Program for Adolescents with Anorexia Experienced as a Metaphoric Prison. *AJN, American Journal of Nursing*, 112(8) ss. 24 – 33.

doi: 10.1097/01.NAJ.0000418094.31317.52

*Raveneau, G., Feinstein, R., Rosen, L-M. & Fisher, M. (2014). Attitudes and knowledge levels of nurses and residents caring for adolescents with an eating disorder. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 26(1) ss. 131 – 136.

DOI: 10.1515 / ijamh-2013-0015

Regeringskansliet (2016). *Agenda 2030 för hållbar utveckling*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/halsa-och-valbefinnande/> [2021 - 04 - 03]

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken*. 1:6., Lund: Studentlitteratur. ss. 74, 337 – 339.

Segersten, K. (2017). I Friberg, F. (red) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur. s. 108

SFS 2003:460 *Etikprövningslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1997:142 *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2019a). *Vård av ätstörningar Aktuellt kunskapsläge och behov av kunskapsstöd hos hälso- och sjukvården*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6439.pdf> [2021 - 04 - 03]

Socialstyrelsen (2019b). *Ätstörningar En sammanställning av systematiska översikter av kvalitativ forskning utifrån patientens närstående och hälso- och sjukvårdens perspektiv*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6439-bilaga-a.pdf> [2021 - 04 - 03]

Svensk sjuksköterskeförening (2020a). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor?fbclid=IwAR3tB2UoCPCG7_h0-DVX3zzk7Qc2W7F9CKwH5bEId-6kjInkyzKOfVkJmJQc

Svensk sjuksköterskeförening (2020b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

Swatton, A. (2011) Transference and countertransference in anorexia nervosa care. *Gastrointestinal Nursing*, 9(3). <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.12968/gasn.2011.9.3.38>

Thurén, T. (2019). *Vetenskapsteori för nybörjare*. 3. Uppl., Stockholm: Liber. s. 191.

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html> [2021 - 04 - 03]

Wentz, E. (2016). Ätstörningar. I Skärsäter, I. (red) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur. ss. 295, 297 – 298.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur. ss. 40, 155, 170.

*Zugai, J-S., Stein-Purbury, J. & Roche, M. (2019). Dynamics of nurses' authority in the inpatient care of adolescent consumers with anorexia nervosa: A qualitative study of nursing perspectives. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(4) ss. 940 – 949. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/inm.12595>

*Zugai, J-S., Stein-Purbury, J. & Roche, M. (2018). The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), ss. 416 – 426. <http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jocn.13944>

1177 vårdguiden (2018) *Så bedömer du din vikt*. <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/liv--halsa/sunda-vanor/sa-bedomer-du-din-vikt/> [2021 - 05 - 06]

BILAGA 1

Sökord	Databas	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal valda artiklar
“Anorexia nervosa” AND “Nurse OR Nurses OR Nursing” AND “Teenager OR Adolescents”	Cinahl	63	11	5
“Anorexia nervosa” AND “Nurse OR Nurses OR Nursing” AND “Teenager OR Adolescents” AND “Interaction”	Cinahl	2	0	0
“Anorexia nervosa” AND “Nurse OR Nurses OR Nursing” AND “Teenager OR Adolescents” AND “Caring science”	Cinahl	0	0	0
“Anorexia nervosa” AND “Caring” AND “Nursing” AND “Teenager OR Adolescents”	Cinahl	8	0	0
“Eating disorders” AND “Nurse OR Nurses OR Nursing” AND “Teenager OR Adolescents”	Cinahl	144	4	2
“Anorexia nervosa” AND “Nurse OR Nurses OR Nursing” AND “Teenager OR Adolescents”	PsycINFO	93	3	1
“Anorexia nervosa” AND “Nurse OR Nurses OR Nursing” AND “Teenager OR Adolescents”	PubMed	21	0	0

BILAGA 2

Författare Årtal Titel Tidskrifter Land	Syfte	Urval (N)	Metod	Etiska överväganden	Resultat
<p>Författare: Bakker, R., Van Meijel, B., Beukers, L., Van Ommen, J., Meerwijk, E. & Van Elburg, A.</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Titel: Recovery of Normal BodyWeight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions.</p> <p>Tidskrifter: <i>Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing</i></p> <p>Land: Nederländerna</p>	<p>Syftet med studien var att upptäcka vilka aspekter av omvårdnad som enligt sjuksköterskor är mest effektiva vid återhämtning av normal kroppsvikt hos ungdomar med anorexia nervosa.</p>	<p>Inklusionskriterier: Minst ett års klinisk erfarenhet av anorexia nervosa.</p> <p>Patienter i åldersgrupp 12 – 18 år.</p> <p>Examen i omvårdnad eller socialt arbete.</p> <p>Anställning på minst 24 timmar/vecka.</p> <p>Exklusionskriterier: Saknas.</p> <p>(N): 11</p>	<p>En kvalitativ forskningsdesign med tematisk analys.</p>	<p>Studien godkändes av kliniken där forskningen genomfördes.</p>	<p>Resultatet visade vilka insatser som de intervjuade sjuksköterskor ansåg vara mest effektiva. De beskriver omvårdnadsåtgärder, erfarenheter och kunskap hos sjuksköterskorna. Resultatet bygger på en begränsad grupp och kan därför inte appliceras på andra grupper.</p>
<p>Författare: Farrington, A., Hyntley-Moore, S. & Donohue, G.</p>	<p>Syftet med studien är att utforska faktorer som påverkar sjuksköterskans</p>	<p>Inklusionskriterier: Grundutbildade sjuksköterskor som läser</p>	<p>Kvalitativ beskrivande studie som genomfördes genom</p>	<p>Studien godkändes enligt etiska standarden för Trinity Collage</p>	<p>Resultatet visade att utmaningen med att vårda ungdomar med ätstörningar var att bygga en bra</p>

<p>Årtal: 2020</p> <p>Titel: ”I found it daunting”: An exploration of educational needs and experiences of mental health student nurses working with children and adolescents with eating disorders.</p> <p>Tidskrifter: <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i></p> <p>Land: Irland</p>	<p>upplevelser av att vårda ungdomar med ätstörningar.</p>	<p>specialistutbildning mot psykiatrisk vård.</p> <p>Exklusionskriterier: Saknas.</p> <p>(N): 2</p>	<p>semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Dublin enligt Helsingfors – deklARATIONEN.</p> <p>Alla deltagarna är anonyma och avidentifierade samt har lämnat samtycke till sitt deltagande.</p>	<p>vårdrelation samt att grundutbildningen, även om den underlättar förståelsen, inte är tillräckligt förberedande för att vårda ungdomar med ätstörningar.</p>
<p>Författare: King, S-J. & De Sales, T.</p> <p>Årtal: 2001</p> <p>Titel: Caring for adolescent females with anorexia nervosa: Registered nurses’ perspective.</p> <p>Tidskrifter: <i>JAN Leading Global</i></p>	<p>Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda ungdomar med anorexia nervosa på barnavdelningar djupgående.</p>	<p>Inklusionskriterier: Anställda sjuksköterskor på ungdomsavdelningar på sjukhus i Victoria.</p> <p>Vårdad anorektiska kvinnliga patienter inom de senaste sex månaderna.</p> <p>Exklusionskriterier: Saknas.</p> <p>(N): 15</p>	<p>Kvalitativ design enligt Edmund Husserls filosofi med ljudinspelade fördjupade intervjuer.</p>	<p>Studien är godkänd av etiska rådet.</p> <p>Alla deltagarna är anonyma och avidentifierade samt har lämnat samtycke till sitt deltagande.</p>	<p>Resultatet visar att det finns ett stort behov av mer utbildning för sjuksköterskor som arbetar med ungdomar med ätstörningar. Studien visar också att utveckling av ätstörningsvården är essentiell.</p>

<p><i>Nursing Reseach</i></p> <p>Land: Australien</p>					
<p>Författare: Ramjan, L-M.</p> <p>Årtal: 2004</p> <p>Titel: Nurses and 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa.</p> <p>Tidskrifter: <i>JAN Leading Global Nursing Research</i></p> <p>Land: Australien</p>	<p>Syftet med studien var att se utvecklingen av vårdrelationen mellan sjuksköterskor och ungdomar med anorexia nervosa.</p>	<p>Inklusionskriterier: Sjuksköterskor med minst två års erfarenhet av att vårda barn och ungdomar med anorexia nervosa.</p> <p>Exklusionskriterier: Saknas.</p> <p>(N): 12</p>	<p>Kvalitativ design med semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Studien godkändes från barnsjukhuset där studien ägde rum samt från University of Western Sydney.</p> <p>Deltagarna har givit ett skriftligt samtycke och är i studien avidentifierade och anonyma.</p>	<p>Resultatet visar en beskrivning av deltagarnas kamp för att utveckla en god vårdrelation till ungdomar med anorexia nervosa och belyser maktkampen mellan sjuksköterskan och ungdomarna. Studien visar rekommendationer för att förbättra vårdrelationen.</p>
<p>Författare: Ramjan, L-M. & Gill, B.</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Titel: Original Research: An Inpatient Program for Adolescents with Anorexia Experienced as a Metaphoric Prison.</p> <p>Tidskrifter:</p>	<p>Syftet med studien var att utforska ungdomar och sjuksköterskors erfarenhet av att vårdas och att vårda på en slutenvårdsavdelning för patienter med anorexia nervosa</p>	<p>Inklusionskriterier: Sjuksköterskor med mer än ett års erfarenhet.</p> <p>Patienter som varit inlagda på avdelningen flera gånger.</p> <p>Exklusionskriterier: Saknas.</p> <p>(N): 10</p>	<p>Studien har en kvalitativ naturalistisk design med semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Etiskt godkännande från sjukhuset där studien genomfördes samt från University of Western Sydney.</p> <p>Alla deltagarna gav sitt skriftliga medgivande till att delta i studien samt att alla deltagare avidentifierades.</p>	<p>Studien belyser de utmaningar som sjuksköterskor och patienter i bildandet av goda vårdrelationer inom slutenvården möter.</p>

<p><i>AJN, American Journal of Nursing</i></p> <p>Land: Australien</p>					
<p>Författare: Raveneau, G., Feinstein, R., Rosen, L-M. & Fisher, M.</p> <p>Årtal: 2014</p> <p>Titel: Attitudes and knowledge levels of nurses and residents caring for adolescents with an eating disorder.</p> <p>Tidskrifter: <i>International Journal of Adolescent Medicine and Health</i></p> <p>Land: Tyskland</p>	<p>Syftet med studien var att få en överblick över känslorna hos sjuksköterskorna angående vårdandet av ungdomar och unga vuxna med ätstörningar.</p>	<p>Inklusionskriterier: Sjuksköterskor som arbetade på barn- och ungdomsavdelning för ätstörningar.</p> <p>Exklusionskriterier: Saknas.</p> <p>(N): 11</p>	<p>Studien genomfördes med en kvantitativ design genom frågeformulär.</p>	<p>Studien godkändes av Health Care System's Institutional Review styrelse.</p> <p>Alla deltagare var anonyma.</p>	<p>Studiens resultat visar att skilda erfarenheter och upplevelser av vårdandet. Sjuksköterskorna upplevde att de hade olika regler för olika patienter samt att flertalet av sjuksköterskorna ansåg att det sjuka barnet själv var ansvarig för sin sjukdom.</p>
<p>Författare: Zugai, J-S., Stein-Purbury, J. & Roche, M.</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Titel: Dynamics of nurses'</p>	<p>Syftet med studien var att utforska samspelet med sjuksköterskans auktoritet och de ungdomar som vårdas i slutenvården för anorexia nervosa.</p>	<p>Inklusionskriterier: Sjuksköterskor på slutenvårdsavdelning</p> <p>Exklusionskriterier: Saknas.</p> <p>(N): 1</p>	<p>Kvalitativ design med ett utforskande tillvägagångssätt.</p>	<p>Studien godkändes av forskningsetiska kommitté för både universitet och sjukhus.</p> <p>Alla deltagare gav skriftligt samtycke och avidentifierades.</p>	<p>Resultatet visar vikten av att sjuksköterskor behåller sin auktoritet i vårdandet samt vikten av utbildning för sjuksköterskorna i det komplexa mötet med ungdomar som har anorexia nervosa.</p>

<p>authority in the inpatient care of adolescent consumers with anorexia nervosa: A qualitative study of nursing perspectives.</p> <p>Tidskrifter: <i>International Journal of Mental Health Nursing</i></p> <p>Land: Australien</p>					
<p>Författare: Zugai, J-S., Stein-Parbury, J. & Roche, M.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Titel: The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-methods study.</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Clinical Nursing</i></p>	<p>Syftet med studien var att utveckla en större förståelse för vårdrelationen mellan sjuksköterska och ungdomar med anorexia nervosa.</p>	<p>Inklusionskriterier: Sjuksköterskor som arbetar med barn och ungdomar med anorexia nervosa.</p> <p>Ungdomar över 12 år som har vårdats mer än en vecka på avdelningen.</p> <p>Exklusionskriterier: Saknas.</p> <p>(N): 7</p>	<p>Studien har en blandad metod av kvalitativ och kvantitativ design i två faser. Den kvantitativa undersökningen var fas ett och övergick sedan i fas två som var kvalitativ med halvstrukturerade intervjuer.</p>	<p>Studien godkändes av National Statement on Ethical Conduct in Human Research och Helsingfors-deklarationen.</p> <p>Deltagarna har lämnat informerat samtycke samt föräldrarna till deltagarna.</p> <p>Alla deltagare är avidentifierade.</p>	<p>Resultatet visar att genom en förståelse för patienten och vårdrelationen uppnås det bästa vårdandet.</p>

Land: Australien					
----------------------------	--	--	--	--	--