



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2024-06-13

Att vårda patienter med anorexia nervosa

En litteraturstudie ur ett sjuksköterskeperspektiv

Caring for patients with anorexia nervosa

A literature study from a nurse perspective

Författare: Irmelin Lemon
Jennifer Lännerholm

Handledare: Anna Thulin, adjunkt

Examinerande lärare: Ann-Catrin Blomberg, leg. sjuksköterska

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsovägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Anorexia nervosa är ett psykiatriskt tillstånd som påverkar det fysiska och psykiska välmåendet. Tillståndet är svårbehandlat på grund av låg sjukdomsinsikt hos patienter, och den allvarligaste komplikationen av sjukdomen innebär döden. Anorexia nervosa påverkar inte bara patienten som drabbas, men också patientens närstående och anhöriga. Sjukdomen kräver att sjuksköterskor besitter kunskap om hälsa som helhet och att de har ett personcentrerat förhållningssätt.

Syfte: Att undersöka sjuksköterskors upplevelser i omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa.

Metod: Arbetet var en litteraturstudie som utformades efter Polit och Becks niostegsmodell. Tio artiklar analyserades enligt Elo och Kyngäs analysmetod.

Resultat: Sex underkategorier framställdes som sedan sammanfattades i två kategorier: Etisk stress och skapande av vårdrelationer. Vidare utvecklades en huvudkategori: Utmaningar med personcentrerad omvårdnad.

Slutsats: Litteraturstudien visade att sjuksköterskor upplever utmaningar i den personcentrerade omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa. Dessa utmaningar relaterar till sjuksköterskors etiska stress och utmaningar i skapandet av vårdrelationer.

Fortsatt forskning: Ytterligare forskning behövs om sjuksköterskors upplevelser av deras ansvar för omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa samt vilka hälsofrämjande metoder som bör prioriteras i vården av dessa patienter.

Nyckelord: Anorexia nervosa, omvårdnad, sjuksköterskor, upplevelser

ABSTRACT

Background: Anorexia nervosa is a psychiatric condition that affects the physical and mental well-being. The condition is tough to treat because of a low insight of the disease among patients, and the most serious complication is death. Anorexia nervosa does not only affect the patient, but family and friends of the patient too. The disease requires that nurses possess knowledge of health as a whole and that they have a person-centered approach.

Aim: To investigate nurses' experiences in caring for patients with anorexia nervosa.

Method: The work was a literature study designed according to Polit and Beck's nine-step model. Ten articles were analyzed according to Elo and Kyngäs' analysis method.

Result: Six subcategories were developed that were summarized into two categories: Ethical stress and establishing care relationships. Furthermore, a main category was developed: Challenges with person-centered nursing.

Conclusion: The literature study showed that nurses experience challenges in the person-centered care of patients with anorexia nervosa. These challenges relate to nurses' ethical stress and challenges in establishing caring relationships.

Further research: Further research is required regarding nurses' experiences of their responsibility in caring for patients with anorexia nervosa and which health promoting methods should be prioritized in the care of these patients.

Keywords: Anorexia nervosa, nursing care, nurses, experiences

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	2
BAKGRUND	3
Ätstörningar.....	3
Anorexia nervosa.....	3
Behandling av anorexia nervosa.....	3
Patientens perspektiv	4
Närståendeperspektiv	4
Sjuksköterskans kompetens och ansvar	5
Bärande begrepp.....	5
Hälsa	5
Personcentrerad vård.....	6
Problemformulering	7
SYFTE	8
METOD	9
Design.....	9
Urval.....	10
Datainsamling	10
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys.....	11
Etiska aspekter	13
RESULTAT	14
Utmaningar med personcentrerad omvårdnad	14
Etisk stress	14
Brist på kunskap, kompetens och erfarenhet	14
Emotionella utmaningar	15
Att gå emot patientens autonomi	15
Skapande av vårdrelationer.....	16
Att se personen bakom sjukdomen.....	16
Att skapa tillit	16
Empatiskt förhållningssätt.....	16
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion	20
SLUTSATSER.....	24
REFERENSER	25
BILAGOR	
Bilaga I. Sökmatrix PubMed	
Bilaga II. Sökmatrix CINAHL	
Bilaga III. Artikelmatrix	
Bilaga IV. Granskningsmall	

INTRODUKTION

Anorexia nervosa är en ätstörning med komplex och omfattande problematik (Socialstyrelsen, 2019, s. 4). Det är en allvarlig sjukdom som ger en rad psykiska såväl fysiska symtom (Wentz, 2019, s. 395). Sjukdomen är svårbehandlad och patienter med detta sjukdomstillstånd kan försöka sabotera och motsätta sig behandling (Tierney, 2008). Det finns olika situationer och arbetsplatser, där sjuksköterskan omhändertar och ansvarar för omvårdnad av patienter med anorexia nervosa och författarna har genom verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och arbetet, haft möjlighet att möta dessa patienter och deras närstående. En av författarna arbetade nära denna patientgrupp och fick därigenom en uppfattning om hur stor påverkan ätstörningen hade, både på individen och på familjemedlemmar som uppmärksammades genom berättelser från närstående om personlighetsförändringar hos patienten. Detta inkluderade ökad mängd konflikter kring ätande, överdriven fysisk aktivitet och patienters beskrivningar om tankar om att hellre avlida än gå upp i vikt. Dessa erfarenheter samt att en av författarna till den här litteraturstudien haft en tidigare ätstörningsproblematik utgör grunden för intresse av sjukdomen. Det finns forskning kring patienters upplevelse av sjuksköterskans bemötande, men det finns en kunskapslucka att fylla gällande sjuksköterskans upplevelser i omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa.

BAKGRUND

Ätstörningar

Ätstörningar karaktäriseras av ett stort ätbeteende som leder till ett förändrat matintag och ett försämrat fysiskt tillstånd (American Psychiatric Association, 2013, s. 329). Ätstörningar är allvarliga psykiatriska tillstånd som ger både psykiska och fysiska besvär (Socialstyrelsen, 2019, s. 9). Ätstörningar delas ofta upp i fyra kategorier: anorexia nervosa, bulimia nervosa, hetsättningsstörning samt andra specificerade ätstörningar (Socialstyrelsen, 2019, s. 5). I en studie skriven av Polivy & Herman (2002) beskriver författarna att hos människor med ätstörningar förekommer missnöje över sin kropp, depression, ångest och låg självkänsla. Andra faktorer som bidrar till utvecklingen av ätstörningar hos individer är till exempel miljöfaktorer, tvångstankar, kontrollbehov, perfektionism, bantning, en press från samhällets att vara smal och genetiska förutsättningar (Polivy & Herman, 2002). Ätstörningar skapar inte endast lidande för den som drabbas av sjukdomen, utan drabbar även närstående (Socialstyrelsen, 2019, s. 4).

Anorexia nervosa

Vid anorexia nervosa är viktnedgång ett av de första symptomen och amenorré (förlust av menstruation) debuterar ofta efter viktnedgången. Wentz (2019, s. 395) förklarar ett förlopp där individen har börjat med bantning och satt en målvikt för sig själv, när denna målvikt är nådd är det svårt att nöja sig med den. Intensifierad och överdriven träning utövas, personen äter inte alla måltider och kan ljuga för närstående att hen redan har ätit. Den drabbade kan uppleva att oro avtar i samband med viktnedgång och ångest före, under och efter måltider är vanligt (Wentz, 2019, s. 394). van Eeden et al. (2021) förklarar att livstidsprevalensen av anorexia nervosa är upp till 0,3% bland män och 4% bland kvinnor, vilket innebär att flickor och kvinnor är de som främst drabbas av sjukdomen. Medicinska komplikationer som kan uppstå av anorexia nervosa, beskriver Westmoreland et al. (2016) påverkar nästan alla kroppssystem och uppkommer som en konsekvens av malnutrition och vikt förlust. En gastrointestinal komplikation är dysfagi, vilket uppstår till följd av försvagade svalgmuskler och detta kan leda till hostning och aspirationspneumoni. Komplikationer i hjärt- och kärlsystemet kan också uppstå: plötsligt hjärtstopp, självmord och andra medicinska komplikationer utgör 60% av dödsfallen vid anorexia nervosa. Anemi, leukopeni och trombocytopeni är komplikationer som drabbar 40%, 30% respektive 10% av patienter med anorexia nervosa. Även osteoporos (benskörhet) är vanligt och drabbar patienter tidigt i sjukdomsförloppet. Andra medicinska komplikationer är till exempel hjärnatrofi och tillväxt av lanugohår (Westmoreland et al., 2016).

Behandling av anorexia nervosa

Familjebaserad terapi enligt Maudsleymodellen är en intensiv behandlingsmetod för ungdomar med anorexia nervosa och består av tre faser: i den första fasen är viktåterhämtning och normala ätmönster huvudfokus, den andra fasen handlar om förhandling om nya relationsmönster och den tredje fasen handlar om att etablera en hälsosam identitet hos ungdomen samt återhämtning av familjelivet från att ha haft ett liv som kretsat kring sjukdomen (Hurst et al., 2012). Det är en evidensbaserad metod som fokuserar på att stödja familjen till patienten i att hjälpa denne med återhämtningen utan att skuldbelägga. Med hjälp av behandling genom de tre faserna behandlas de psykologiska, medicinska och familjerelaterade problemen och bidrar till en hållbar återhämtning (Hurst et al., 2012).

Anorexia nervosa är en sjukdom som är komplex att behandla. Patienter kan försöka motstå professionell hjälp, ha låg sjukdomsinsikt samt försöka sabotera hjälpmedel eller eventuell behandling (Tierney, 2008). Zugai et al. (2013) beskriver att när patienter upplevde en stark terapeutisk allians till sina sjuksköterskor var de mer benägna och beslutsamma gällande att följa deras kost- och träningsschema. En terapeutisk allians mellan sjuksköterska och patient innebär en stark relation som inte endast grundas på sjukdomsrelaterade åtgärder, utan verkar terapeutiskt och stödjande gentemot patienten. Genom en stark terapeutisk allians upplevde patienterna att de inte ville svika sjuksköterskornas förtroende. I en annan studie utförd av Sly et al. (2014) visade det sig att en god allians mellan patient och sjuksköterska bidrog till framsteg i behandlingen av sjukdomen. I en studie av Zugai et al. (2024) uttryckte patienterna en uppskattning för personal som upprätthöll en distinktion mellan anorexi som sjukdom och individen som var i behov av vård.

Patientens perspektiv

I en studie av van Ommen et al. (2009) beskrev unga patienter att sjuksköterskor bidrog till deras återhämtning och tre framträdande komponenter för en god och effektiv vårdupplevelse inom slutenvården uppstod i analyseringen av data: normalisering, struktur och ansvar. Beroende på vilken fas i återhämtningen patienten befann sig i, skiftade omvårdnadsfokuset mellan dessa tre teman. En intervention som användes för normalisering var att patienterna skulle delta i gruppmåltider med omvårdnadspersonal och andra patienter. Initialt var momentet avskräckande och ångestfyllt på grund av rädslan för viktuppgång och motviljan att äta. I början av vårdtiden var åtminstone en sjuksköterska alltid närvarande hos patienterna, något patienterna beskrev som ytterst nödvändigt. Patienterna kunde få kontinuerlig information gällande fysiska konsekvenser av undervikt, vilket ökade deras förståelse av ätstörningens negativa konsekvenser på deras framtid och hälsa. För att minska risken för viktnedgång under permission var strukturen de hade haft inom slutenvården viktig att applicera även i hemmet. Patienterna kunde uppleva stor oro och osäkerhet gällande kroppsbyggnad och identitet i processen att vänja sig vid sina nya kroppar och de kunde stöta på svårigheter i att skapa en vardag utan anorexia nervosa, därav var det viktigt att de under vårdtiden fick uppleva ansvarstagande och att de fick ökad självkänsla gällande mat och ätande (van Ommen et al., 2009).

En stor faktor för att patienterna gick upp i vikt under sin vårddag och den upplevda kvaliteten av slutenvården var interaktionen mellan sjuksköterska och patient, beskriver Zugai et al. (2013). Patienterna reflekterade negativt på sjuksköterskor som upplevdes vara för strikta. Deltagarna i studien uttryckte en förståelse för varför reglerna behövde implementeras men de ansåg att tillämpningen av reglerna skulle spegla syftet: att säkerställa viktökning, snarare än att tillämpa ett förhållningssätt som upplevdes som oflexibelt. Relationen mellan sjuksköterska och patient behövde vara förtroendefull och respektfull, och deltagarna uttryckte att stöd och uppmuntran från sjuksköterskan var en viktig del av interaktionerna (Zugai et al., 2013).

Närståendeperspektiv

Williams et al. (2020) utförde en studie där föräldrar till barn med anorexia nervosa intervjuades angående familjebaserade interventioner. Föräldrarna beskrev i studien bland annat om hur sjukdomen hade påverkan på hela familjen, det kunde bland annat resultera i stora konflikter vid måltider eller att en förälder behövde strukturera om arbetstider i mån om att delta i barnets återhämtning (Williams et al., 2020). Syskon kan också uppleva att sjukdomen påverkar familjedynamiken, i en studie av

Fjermestad et al. (2020) beskriver några syskon hur de kunde märka av ändringar i humöret hos deras drabbade syskon, att hen uttryckte mer ilska och irritation än tidigare. Somliga beskriver även hur de såg sitt syskon bli oigenkännlig av ätstörningen (Fjermestad et al., 2020). I en annan studie av Berends et al. (2018) framkom det att patienternas sociala nätverk är väsentligt i frågan om återfall i sjukdomen. Det sociala nätverket kan antingen hjälpa eller förhindra att ett återfall sker. Detta förklaras med hjälp av patienternas relation till deras familjemedlemmar: när patienten upplevde familjemedlemmarna som stödjande och icke-kritiska kunde de hjälpa patienten i förebyggande av återfall samt i återhämtningen från sjukdomen. När patienterna däremot upplevde familjemedlemmarna som kritiskt inställda blev deras närvaro påfrestande och bidrog inte till förebyggande av återfall och återhämtningen (Berends et al., 2018).

Sjuksköterskans kompetens och ansvar

Sjuksköterskans huvudkompetens är omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2023, s. 4). Omvårdnad innehåller fyra basala ansvarsområden vilka är att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 5). Sjuksköterskans profession ska präglas av ett etiskt förhållningssätt och hen ska självständigt ta kliniska beslut som bidrar till att människor kan behålla, återfå eller förbättra sin hälsa, hjälpa individer hantera problem relaterat till hälsa, funktionsnedsättning eller sjukdom samt hjälpa dem att uppnå välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2023, s. 4).

Det finns en internationell etisk kod som antagits av International Council of Nurses (ICN) som innehåller information om värdegrund och professionellt ansvar för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 5). Koden kan användas som utgångspunkt för beslutsfattanden, etiska överväganden och ställningstaganden i arbetet. Den etiska koden omfattar fyra ansvarsområden som är vägledande för etiska ställningstaganden och ageranden, vilka är sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad, sjuksköterskor och yrkesutövningen, sjuksköterskor och professionen samt sjuksköterskor och global hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 6). Inom det första området, sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad, finns ett stycke som är applicerbart på detta arbete och sjuksköterskors bemötande av patienter med anorexia nervosa. Det beskriver att patienter och deras närstående ska få korrekt information av sjuksköterskan som ska anpassas efter personens individuella behov, som i sin tur hjälper denne att fatta beslut och ta kontroll i sin egna vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 8). Detta stycke går att applicera på det valda ämnet i denna studie eftersom anorexia nervosa är en sjukdom som kräver psykiatrisk omvårdnad och patienterna kan upplevas som motvilliga till behandling och omvårdnad (Tierney, 2008). Något sjuksköterskan kan bistå med i behandlingen är att bland annat informera patienten och de närstående om vad sjukdomen kan innebära och omvårdnadsåtgärder som behöver vidtas för att kunna främja ett positivt tankesätt och inställning till omvårdnad.

Bärande begrepp

Hälsa

Enligt World Health Organization [WHO] (u.å.) är hälsa en rättighet för alla oavsett sociala, religiösa, ekonomiska och politiska faktorer. Hälsa är en nödvändighet för människans sociala, fysiska och psykiska välbefinnande, och att ha en god hälsa innebär inte endast avsaknaden av sjukdom. Att alla har en god hälsa är en förutsättning för säkerhet och fred, och för att uppnå en god hälsa behöver stater och individer samarbeta (WHO, u.å.).

Wärnå-Furu (2022, s. 127) beskriver begreppet hälsa som ett mångdimensionellt begrepp som är svårt att definiera på endast ett sätt. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv definieras begreppet utifrån relationen till individens livssituation och till livet (Wärnå-Furu, 2022, s. 129). Begreppet hälsa i vården kan innebära en ram för hur vårdare kan förstå patienten och dennes situation (Wärnå-Furu, 2022, s. 133).

Willman (2019, s. 33) beskriver att hälsa kan definieras som en process, ett mål, ett tillstånd eller resultat. Hälsa kan också innebära lycka och välbefinnande (Willman, 2019, s. 33–34). Hälsa kan beskrivas ur det biomedicinska perspektivet som innebär motsatsen till sjukdom, och betonar hur medicin kan bota eller lindra sjukdomar och återställa en god hälsa (Willman, 2019, s. 34). Hälsa kan även beskrivas ur ett holistiskt synsätt, alltså ur ett helhetsperspektiv, och att hälsa formas av bland annat en människas välbefinnande, upplevelser och känsla av sammanhang (Willman, 2019, s. 35). Båda perspektiven är väsentliga för att få en full förståelse för begreppet. Utöver det biomedicinska och holistiska perspektivet definieras hälsa inom omvårdnadsvetenskapen som ett filosofiskt begrepp: hälsa är inte endast frånvaro av sjukdom, det är en process som skapas och upplevs (Willman, 2019, s. 42). Upplevelsen av hälsa eller ohälsa kan påverkas av sjukdom, lidande och skada samt påverkas av faktorer som arbetslöshet och fattigdom (Willman, 2019, s. 42).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser som associeras med högkvalitativ vård på vårdtagarens villkor (Holmström, 2022, s. 429). Personcentrerad vård beskrivs som högkvalitativ vård som utgår från patientens villkor och behov och som har patienten i centrum (Holmström, 2022, s. 429). Personcentrering beskrivs som ett mångdimensionellt och mångsidigt begrepp (Leplege et al., 2007). Leplege et al. (2007) definierar personcentrering med hjälp av fyra huvudsakliga betydelse: hantering av en persons holistiska och specifika egenskaper, hantering av personens vardagliga svårigheter, betraktande av personen som en expert på sin egen sjukdom eller tillstånd och lägga vikt på egenmakt och delaktighet i vården samt att respektera personen bakom sjukdomen eller tillståndet. Personcentrering betonar vikten av att se människan i sin helhet (Leplege et al., 2007). Håkansson Eklund et al. (2019) jämför patientcentrerad vård och personcentrerad vård, och analysen presenterade nio gemensamma nämnare: empati, respekt, engagemang, relation, kommunikation, gemensamt beslutfattande, holistiskt fokus, individuellt fokus och samordnad vård. Analysen visade även att målet i den patientcentrerade vården är ett funktionellt liv, medan målet i den personcentrerade vården är ett meningsfullt liv. Personcentrerad vård fokuserar på patienten som helhet och bidrar till ett utvidgat perspektiv på den patientcentrerade vården (Håkansson Eklund et al., 2019).

Inom personcentrerad vård betraktas patienter som personer bortom sina eventuella diagnoser eller sjukdomar och all hälso- och sjukvård, rehabilitering och omsorg kan utövas personcentrerat (Centrum för personcentrerad vård - GPCC, 2023). Personcentrerad vård beskrivs också som ett partnerskap mellan vårdtagaren eller närstående till vårdtagaren och vårdgivaren. Personcentrerad vård beskrivs utifrån tre nyckelbegrepp: patientberättelse, partnerskap, och dokumentation. Patientberättelsen betonar betydelsen av att vårdgivare lyssnar på vårdtagaren och är en viktig förutsättning för personcentrerad vård. Genom att lyssna på patienten och närstående till denne kan vårdgivaren få en ökad medvetenhet om vad patienten vill, varför den vill det och vilka resurser denne har. I bildandet av vårdrelationen inleds partnerskapet. Partnerskapet är den mest fundamentala delen inom

personcentrerad vård, och det handlar om att vårdtagaren och vårdgivaren visar respekt för den andres kunskap: dels vårdtagaren och dess närståendes kunskap om att leva med en sjukdom, dels vårdgivarens kunskap om att behandla och vårda människor med denna sjukdom. Dokumentationen innebär dokumentation av berättelse och hälsoplan med mål och kortsiktig samt långsiktig uppföljning. En av anledningarna till att dokumentationen sker är för att patienten eller närstående ska slippa upprepa sig vid varje vårdkontakt. Utefter dessa tre utgångspunkter kan en vårdrelation och ett partnerskap bildas (Centrum för personcentrerad vård – GPCC, 2023).

Problemformulering

Anorexia nervosa är en komplex psykiatrisk störning som ger både psykiska och fysiska besvär hos den drabbade. Sjukdomen är svår att behandla och i värsta fall kan den leda till att den drabbade avlider. Eftersom det är en ätstörning med låg sjukdomsinsikt kan patienten uppleva att hen har god hälsa, inte är sjuk samt motsätta sig behandling, vilket kan försvåra arbetet för de som tar hand om den sjuke. De som vårdar personer med detta psykiatriska tillstånd bör därför ha korrekt kunskap och kompetens för att kunna behandla patienterna på ett etiskt och korrekt sätt, genom bland annat personcentrerad vård som bidrar till en helhetssyn av patienten samt en förståelse kring komplexiteten av hälsa som en helhet. Det finns mycket forskning om anorexia nervosa som behandlar sjukdomen ur ett patient- och närståendeperspektiv. Det finns däremot en kunskapslucka gällande att vårda patienter med anorexia nervosa ur ett sjuksköterskeperspektiv och att belysa sjuksköterskans upplevelser samt erfarenheter av att vårda patienter med denna sjukdom.

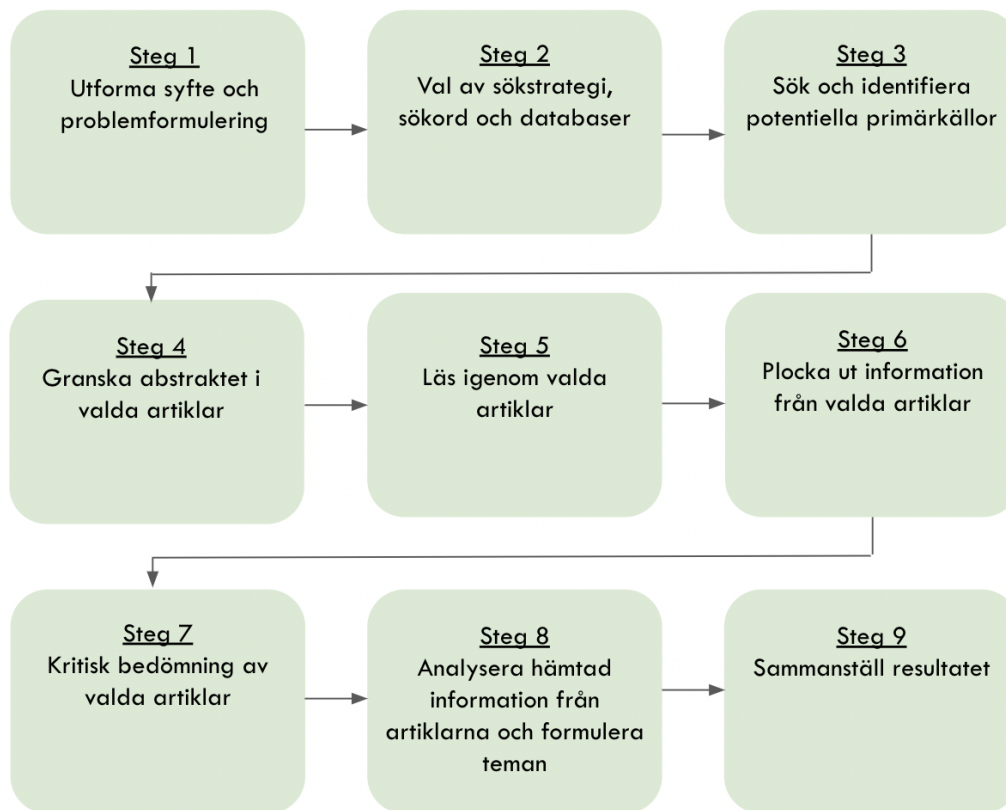
SYFTE

Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser i omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa.

METOD

Design

Studien är en allmän litteraturstudie med en kvalitativ ansats som baseras på kvalitativ data från artiklar. Forsberg & Wengström (2016, s. 44) beskriver att en kvalitativ ansats syftar på att undersöka individuella subjektiva upplevelser för att förstå och tolka dessa. Kvalitativa studier är mest lämpliga att utföra när syftet med studien handlar om människors upplevelser (Polit & Beck, 2021, s. 55). Kvalitativ data samlas in genom till exempel olika sorters intervjuer (ostrukturerade, semistrukturerade, fokusgruppsintervjuer med flera), dagböcker och journaler (Polit & Beck, 2021, s. 530–531). Litteraturstudier presenterar en bedömning av existerande belägg på ett forskningsproblem och ger en god inblick i ämnet som undersöks (Polit & Beck, 2021, s. 82). Genom att samla in relevanta artiklar som berör ämnet som undersöks i denna litteraturstudie kunde syftet besvaras. Studien genomfördes enligt niostegsmodellen utformad av Polit och Beck (2021, s. 85), se figur 1. Niostegsmodellen användes för att på lättast sätt söka, välja, granska, kategorisera och analysera källmaterial samt för att säkerställa att arbetet utförs systematiskt. I **steg ett** utformades syfte och problemformulering (Polit & Beck, 2021, s. 85).



Figur 1. Niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s. 85). Fritt översatt från engelska till svenska av författarna.

Urval

Inklusion- samt exklusionskriterier utformades inför urvalet enligt **steg två** i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s. 85). Inklusionskriterier innebär krav på egenskaper som populationen som undersöks ska uppfylla (Polit & Beck, 2021, s. 261). Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle inkludera sjuksköterskor med erfarenheter av omvårdnad av patienter med anorexia nervosa inom öppenvård, mellanvård och slutenvård utan geografisk begränsning samt omvårdnad av patienter oberoende av kön och ålder för ett bredare urval av artiklar. Andra inklusionskriterier innebar att artiklarna var etiskt granskade, peer-reviewed, skrivna på svenska eller engelska med kvalitativ metod samt mixed-method som innehåller både kvalitativ och kvantitativ metod för att utöka urvalet. Artiklar som inkluderades var publicerade mellan åren 2009 och 2024.

Exklusionskriterier är krav på vilka egenskaper populationen inte ska ha (Polit & Beck, 2021, s. 261). Exklusionskriterier var artiklar som inte inkluderade sjukdomen anorexia nervosa, artiklar som undersökte anorexia nervosa som en konsekvens av somatisk sjukdom, artiklar som ej hade sjuksköterskeperspektiv, artiklar med kvantitativ ansats, artiklar som inte var tillgängliga kostnadsfritt, artiklar publicerade innan 2009, litteraturstudier samt andra artiklar som inte besvarar studiens syfte.

Datainsamling

Vidare i **steg två** enligt niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s. 85) utformades sökord för att säkerställa god relevans hos artiklarna. I enlighet med Forsberg & Wengström (2016, s. 68) valdes sökorden utifrån studiens syfte. Nyckelord plockades ut ur studiens syfte för att sedan användas som sökord i de valda databaserna. De utvalda nyckelorden som valdes för att söka bland vetenskapliga artiklar var anorexia nervosa, sjuksköterskor och omvårdnad. Dessa nyckelord översätts med hjälp av MeSH (Svensk MeSH, u.å.) till engelska, se bilaga I och bilaga II. Fritextorden som utformades användes endast i sökningar i PubMed, se bilaga I.

Sökning efter artiklar och material utfördes i enlighet med **steg tre** i Polit & Becks (2021, s. 85) niostegsmodell. En datainsamling skedde i databaserna Public Medline (PubMed) och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) (Polit & Beck, 2021, s. 90–93). Genom PubMed finns det tillgång till ca 5600 tidskrifter inom medicin, omvårdnad och hälsa som publicerats i över 70 länder (Polit & Beck, s. 93). CINAHL innehåller i stort sett alla referenser till tidskrifter om omvårdnad och hälsa, inklusive bland annat avhandlingar och böcker (Polit & Beck, 2021, s. 90). Dessa databaser användes på grund av det breda urvalet av artiklar, tidskrifter och avhandlingar inom bland annat ämnet omvårdnad, som är särskilt relevanta i denna studie. Några testsökningar genomfördes i båda databaser för att orientera sig i ämnet. Detta medför en bättre överblick i vad för information författarna kan förvänta sig att hitta som går att relatera till syftet. Sökorden som utformades i tidigare steg användes för att bredda sökningarna både i PubMed och CINAHL för att få ett så stort urval av artiklar som möjligt som speglade studiens syfte.

För att vidare underlätta i sökningen användes boolesk sökning med hjälp av booleska operatörer (Polit & Beck, 2021, s. 89). De booleska operatörerna som användes var AND och OR som används för att expandera respektive begränsa sökningar i databaser. AND är en boolesk operator som används vid sökning sökning av artiklar med två av sökorden, till exempel *anorexia nervosa* AND *nursing*, medan den booleska operatören OR används vid expandering av sökningen till att hitta artiklar med det ena eller det andra sökordet, till exempel *nurse* OR *nurs**. Trunkeringssymboler i form av en asterisk (*) användes i artikelsökningen för att inkludera artiklar som innehåller olika ändelser av ett grundord, till

exempel *nurs**, som kommer inkludera artiklar med bland annat sökorden *nurse*, *nurses* och *nursing* (Polit & Beck, 2021, s. 89). Genom systematiska sökningar kunde urvalet bli mer kontrollerat och gav författarna en bättre överblick över urvalet av artiklar.

Artiklarna sållades genom att läsa titlarna, för att sedan läsa abstrakten enligt **steg fyra** i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s. 85). **Steg fem** innebar att de valda artiklarna lästes i sin helhet, för att sedan kunna sålla ytterligare och säkerställa artiklarnas relevans. Totalt lästes 196 titlar, 66 abstrakt och 38 hela artiklar under sökningen, varav 10 artiklar valdes ut till resultatet. I **steg sex** enligt Polit & Beck (2021, s. 85) plockades relevant material ut från artiklarna, se bilaga III.

Kvalitetsgranskning

Vidare i **steg sju** skulle de artiklar som valts ut kvalitetsgranskas (Polit & Beck, 2021, s. 85). De utvalda artiklarna granskades enskilt av båda författarna med hjälp av SBU:s (2022) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod, se bilaga 3. Bedömningsmallen behandlar studiens teori, urval, datainsamling, dataanalys och författarnas bakgrund för att göra en helhetsbedömning (SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022). Om inte studien avvek på någon punkt bedömdes den vara av hög kvalitet. Avvek studien på 1–2 punkter bedömdes den vara av medelhög kvalitet. Av artiklarna som valdes till denna studie var två bedömda att vara av medelhög kvalitet, och åtta bedömdes vara av hög kvalitet. Totalt baserades resultatet på tio utvalda artiklar.

Dataanalys

I enlighet med **steg åtta** i Polit & Becks niostegsmodell (2021, s. 85) har analysen genomförts med hjälp av Elo och Kyngäs (2008) metod för innehållsanalys. Elo och Kyngäs (2008) beskriver att inom omvårdnad används innehållsanalys mest inom bland annat psykiatri, vilket också passade för denna studies syfte. Analysprocessen delas upp i tre faser: förberedelse, organisering och rapportering.

I **förberedelsefasen** väljs meningsbärande enheter ut, som kan vara till exempel ett tema eller ord, och som ska kunna representera en helhet (Elo & Kyngäs, 2008). Det är därefter viktigt att läsa igenom och fördjupa sig i insamlade data. För att bekanta sig med data, valde författarna till denna litteraturstudie att gemensamt läsa igenom den insamlade data som resulterade i tio artiklar, och ställde därefter frågor gällande innehållet för att skapa en helhet. Meningsbärande enheter valdes ut från materialet, som bestod av citat från artiklarnas resultat, se tabell I. I den andra fasen, **organiseringfasen**, kategoriseras kvalitativa data om en induktiv innehållsanalys valts, och innebär öppen kodning, skapande av kategorier och abstraktion (Elo & Kyngäs, 2008). Underkategorier med liknande innehåll grupperas ihop till kategorier, och kategorier grupperas i sin tur ihop till huvudkategorier. I enlighet med den andra fasen påbörjade författarna abstraktionen. Materialet kondenserades, kodades och likheter och skillnader jämfördes för att sedan formulera underkategorier, kategorier och en huvudkategori. Den tredje fasen är **rapporteringsfasen** där resultaten och kategorierna presenteras (Elo & Kyngäs, 2008). I de meningsbärande enheterna som identifierades framkom i analysen av data sex underkategorier, två kategorier och en huvudkategori som svarade på studiens syfte. Efter att ha etablerat de generella kategorierna utformades studiens huvudkategori: Utmaningar med personcentrerad omvårdnad. Huvudkategorin baserades på ett genomgående tema i majoriteten av artiklarna som användes till resultatet i denna studie. Huvudkategorin, kategorierna och underkategorierna redovisas i studiens resultatdel. Exempel på analysprocessen presenterades, se tabell I.

Tabell I. Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kodning	Underkategori	Kategori
<p>The second subtheme, 'interdisciplinary collaborative care', reflects the fact that most nurses feel that they lack experience in caring for patients with anorexia, and they look forward to continuing education in this area or sharing their caring experiences in the ward.</p> <p>Chang, Y. S., Liao, F. T., Huang, L. C. & Chen, S. L. (2023).</p>	<p>De flesta sjuksköterskor känner att de saknar erfarenhet i att vårda ungdomar med anorexia nervosa, och att de vill fortsätta utbilda sig inom detta område eller dela deras erfarenheter gällande omvårdnad på avdelningen.</p>	<p>Känsla hos sjuksköterskor av att de saknar erfarenhet i deras yrke</p>	<p>Brist på kunskap, kompetens och erfarenhet</p>	<p>Etisk stress</p>
<p>By showing consistent compassion through a nonblaming stance and expressing empathy, HCPs could increase clients' self-compassion and empower them against the AV.</p> <p>Graham, M. R.,</p>	<p>Att visa medkänsla genom att inte döma och visa empati innebär att sjukvårdspersonal kunde öka patienternas medsjälvkänsla och hjälpa dem att stå emot den anorektiska rösten.</p>	<p>Betydelsen av att bemöta patienter icke-dömande och med empati</p>	<p>Att se personen bakom sjukdomen</p>	<p>Skapande av vårdrelationer</p>

Tierney, S., Chisholm, A. & Fox, J. R. E. (2019).				
--	--	--	--	--

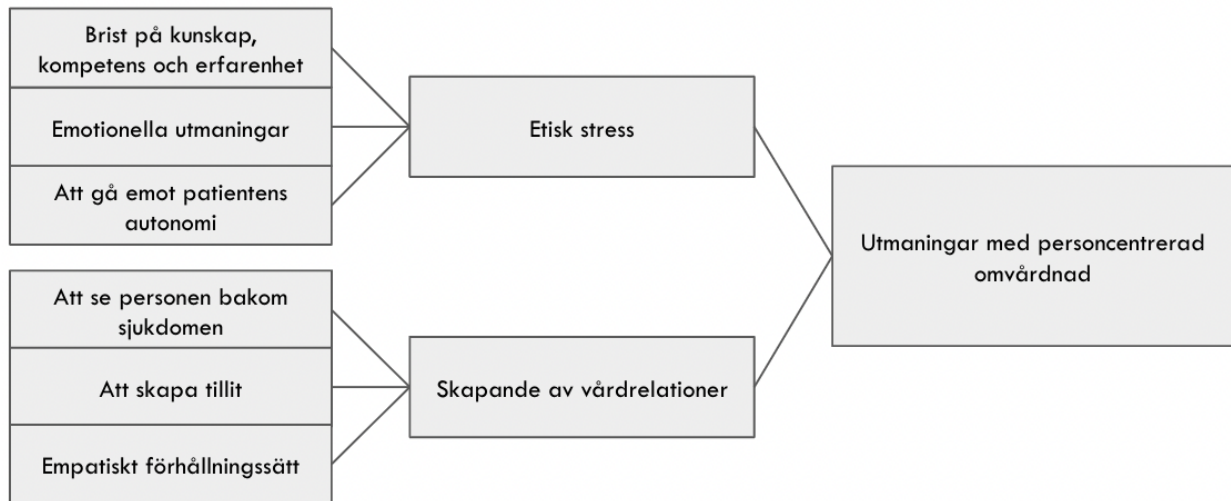
Etiska aspekter

Helsingforsdeklarationen har utvecklats av World Medical Association (WMA) och berör etiska principer som forskare av medicinsk forskning samt av mänskligt material bör förhålla sig till (World Medical Association, 2022). Det är av stor vikt att beakta deltagande patienters säkerhet och hälsa eftersom de är en sårbar grupp, och det beskrivs att medicinsk forskning som utförs på en sårbar grupp enbart är försvarbar om den kan svara mot gruppens hälsobehov och att de därigenom ska kunna dra fördel av eventuella kunskaper eller åtgärder som forskningen resulterar i (World Medical Association, 2022).

Författarna har säkerställt att samtliga artiklar i denna litteraturstudie är etiskt godkända och i enlighet med Helsingforsdeklarationen genom att tillsammans läsa om hur artikelförfattarna gått tillväga med sina studier; hur väl informerade deltagarna och de inblandade patienterna är med vad studien/studierna innebär och att de har samtyckt innan deltagande i studierna. Om patienter deltagit i studierna har författarna säkerställt att de antingen är anonyma eller godkänner att de är möjliga att identifiera. Dessa aspekter har valts ut av författarna på grund av att de nämns i olika punkter i Helsingforsdeklarationen. Eftersom att de valda resultatartiklarna till denna litteraturstudie överensstämmer med författarnas ovanstående beskrivna aspekter har författarna därav kunnat ta ställning till att de är etiskt godkända och i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Författarna har tillsammans läst artiklarna och diskuterat deras relevans innan överenskommelse om användning, detta för att minska risken för feltolkningar eller förvrängningar av information. Referenser som har använts i studien har rekommenderats av högskolan och handledare eller är hämtade från databaser. Slutligen, för att undvika risk för plagiering, har referering genomförts enligt APA-systemet.

RESULTAT

Denna studie presenterar resultat baserat på data från tio vetenskapliga artiklar. Artiklarna är genomförda i Nederländerna (2), Taiwan (2), Sverige (1), England (2) och Australien (3). Två kategorier, sex underkategorier och en huvudkategori har framtagits genom en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats, dessa redovisas nedan i figur II. Resultatet presenteras enligt **steg nio** i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s. 85).



Figur II. Sammanställning av resultat i form av underkategorier, kategorier och huvudkategori.

Utmaningar med personcentrerad omvårdnad

I resultatet av denna litteraturstudie framtogs två kategorier, dessa var etisk stress och skapande av vårdrelationer. Kategorierna ledde fram till huvudkategorin: Utmaningar med personcentrerad omvårdnad. Kategorierna speglar sjuksköterskans upplevelser i omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa.

Etisk stress

Brist på kunskap, kompetens och erfarenhet

Sjuksköterskor känner att de saknar kunskap gällande hur de ska utöva omvårdnad av patienter med anorexia nervosa (Chang et al., 2023; Wu & Chen, 2021; Zugai et al., 2019).

Sjuksköterskor upplever att de har bristande kunskaper om omvårdnad av patienter med anorexia nervosa och att de var tvungna att förlita sig helt på tidigare kunskaper (Wu & Chen, 2021). Det medför att sjuksköterskorna inte vet hur de ska kommunicera med patienterna, vilka omvårdnadsåtgärder som behöver prioriteras för att kunna stödja patienter med anorexia nervosa (Wu & Chen, 2021). Det förekommer på avdelningar att kunskap om vård av patienter med anorexia nervosa förmedlas av olika läkare (Chang et al., 2023). Chang et al. (2023) beskriver sjuksköterskors förslag på kompetensutveckling för att skaffa mer kunskap inom ämnet. Olika förslag att bjuda in psykiatriker för att bli mer bekväm att kunna bemöta och vårda patienter med anorexia nervosa samt att bjuda in till tvärvetenskapliga diskussioner mellan flera olika yrkesprofessioner och diskutera

individuella patienter och hur personcentrerad vård skulle kunna planeras (Chang et al., 2023). Framförallt yngre sjuksköterskor upplever utmaningar i vården av patienter med anorexia nervosa, delvis på grund av brist på klinisk erfarenhet, men också på grund av brist på livserfarenhet (Zugai et al., 2019). Beroende på att oerfarna sjuksköterskor har svårare att sätta gränser och tillämpa auktoritet i vården av dessa patienter (Zugai et al., 2019).

Emotionella utmaningar

Det kan uppstå emotionella utmaningar för sjuksköterskor i omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa (Davén et al., 2022; Zugai et al., 2019; Zugai et al., 2018a; Zugai et al., 2018b). Sjuksköterskor upplever en frustration i arbetet med patienter anorexia nervosa (Zugai et al., 2018a; Zugai et al., 2018b; Davén et al., 2022).

Emotionella svårigheter för sjuksköterskor i omvårdnaden av dessa patienter kan grunda sig i avsaknad av förståelse för sjukdomen (Davén et al., 2022). Detta leder till känslor av frustration och sorg. Avsaknad av förståelse var något som sjuksköterskor upplevde vid första mötet, samt i den fortsatta omvårdnaden (Davén et al., 2022; Zugai et al., 2018a). De beskrev upplevelser av svårigheter att förstå patienternas självbild, när de uppfattar sig själva som överviktiga trots att de är underviktiga (Davén et al., 2022). Anorexia nervosa beskrivs som obegripligt, på grund av att det är ett komplext sjukdomstillstånd. Sjuksköterskor kan uppleva svårigheter att förstå svårighetsgraden av sjukdomen vilket kan leda till emotionell chock och frågor kan uppstå hur sjukdomen kunnat fortgå när de möter drabbade patienter. Att ta emot patienter i långt gångna stadier av anorexia nervosa, kan väcka djup sympati, vilja att förstå och hjälpa. Samtidigt är det en komplex patientgrupp att arbeta med och när patienter faller tillbaka i tidigare sjukdomsmönster eller inte når framsteg i behandlingen kan det skapa känslor av förtvivlan och frustration. I vissa fall kan sjukdomens svårighetsgrad göra att patienter är ambivalenta eller inte mottagliga för den vård som erbjuds, utan fortsätter att gömma mat eller utöva fysisk aktivitet i hemlighet. De beskriver även arbetet som motiverande och känsla av hoppfullhet i arbetet. I mötet med återhämtade patienter kunde sjuksköterskor uppleva motivation och glädje över ett lyckat arbete. På grund av de skilda upplevelserna i arbetet beskrivs sjuksköterskors upplevelser i omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa som en "emotionell berg-och-dalbana" (Davén et al., 2022). Att separera personen från sjukdomen är en metod som påminner sjuksköterskorna att sjukdomen påverkar personens beteende och personlighet vilket leder till att de bättre kan hantera känslor av konflikt och frustration (Zugai et al., 2018b).

Att gå emot patientens autonomi

Konflikter mellan patientens vilja och sjuksköterskans interventioner kan uppstå i omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa (Zugai et al., 2019; Zugai et al., 2018a; Zugai et al., 2018b; Bakker et al., 2011). Konflikter kan handla om till exempel viktuppgång (Zugai et al., 2019; Zugai et al., 2018a; Zugai et al., 2018b; Bakker et al., 2011).

När sjuksköterskan använder sin auktoritet för att gå emot patientens autonomi kan en inre konflikt uppstå gällande den interpersonella omvårdnaden (Zugai et al., 2019). Implementerade regler som leder till viktökning hos patienter innebär att sjuksköterskor tvingas anta rollen som "skurken". Detta kan upplevas som utmanande i samband med en önskan om uppskattning och tillfredsställelse av ett väl utfört arbete. Sjuksköterskor beskriver även betydelsen av att förklara för patienterna att de kämpar tillsammans mot ätstörningen, inte mot patienten som person (Bakker et al., 2011). Detta leder till att

patienten blir motiverad. Att säkerställa att patienten går upp i vikt kan påverka relationen mellan patient och sjuksköterska (Zugai et al., 2018a; Zugai et al., 2018b). När patienter gömmer saker i sitt rum och sjuksköterskan måste söka igenom deras ägodelar kan det påverka patientens tillit till sjuksköterskan, vilket kan försvåra arbetet mot återhämtning (Zugai et al., 2018b). Sjuksköterskor beskriver en inre konflikt i att anta en auktoritativ roll, vilket strider mot deras egna värderingar och en önskan om att bli omtyckt (Zugai et al., 2019).

Skapande av vårdrelationer

Att se personen bakom sjukdomen

Att se personen bakom sjukdomen hos patienter med anorexia nervosa är en viktig komponent till en god vård (Zugai et al., 2018b; Graham et al., 2019; Beukers et al., 2015).

Externalisering innebär separation av patient och sjukdom (Zugai et al., 2018b). Externalisering sker när sjuksköterskor påminner patienterna att de inte är sin sjukdom, det är något separat (Zugai et al., 2018b; Graham et al., 2019). Sjuksköterskorna beskrev att externalisering var nödvändigt för att skapa en relation till patienterna; när de betraktar ätstörningen och individen som två separata ting underlättar det för sjuksköterskorna att utöva omvårdnad och fokusera på att hjälpa patienten. Patienternas engagerar sig i omvårdnaden när sjuksköterskorna använder sig av externalisering (Zugai et al., 2018b). Denna metod beskrevs som hjälpsam för sjuksköterskor och patienter; det hjälper sjuksköterskorna att navigera i utmaningar i omvårdnaden och det hjälper patienterna att se anorexia nervosa som något separat från dem som person (Zugai et al., 2018b). Att visa stöd för patienten genom empati och förståelse kan hjälpa patienter att genomföra beteendeförändringar som krävs för återhämtning (Beukers et al., 2015).

Att skapa tillit

Att skapa tillit mellan sjuksköterska och patient är en viktig komponent i skapandet av vårdrelationer till patienter med anorexia nervosa (Chang et al., 2023; Wu & Chen, 2021; Davén et al., 2022).

Att bilda vårdrelationer till patienter med anorexia nervosa kan vara komplicerat, patienterna tenderar att vara defensiva i sitt agerande (Wu & Chen, 2021). I bemötandet av dessa patienter har patienterna iakttagit sjuksköterskorna och haft en fientlig hållning. Patienterna har bedömt sjuksköterskorna för att avgöra om de är på samma sida och de kan vara motvilliga till att uttrycka känslor gentemot vårdpersonal (Wu & Chen, 2021; Chang et al., 2023). Vid bemötandet av ungdomar med anorexia nervosa kan patienternas beteende upplevas undvikande på grund av begränsad ögonkontakt och kommunikation med personalen (Wu & Chen, 2021). Att skapa tillit mellan sjuksköterskor och patienter har en betydelse för att patienterna ska sluta agera defensivt (Wu & Chen, 2021). Under längre vårdtider skaffar sig sjuksköterskor mer kunskap om patienterna och deras problem och behov som leder till en vårdrelation (Davén et al., 2022). Detta leder till att patienten utvecklar tillit till sjuksköterskan; när patienterna känner tillit till sjuksköterskan; när patienterna känner tillit till sjuksköterskorna och inbjuder till samtal kan sjuksköterskorna prioritera omvårdnad och ge stöd utifrån patienternas behov (Davén et al., 2022).

Empatiskt förhållningssätt

Att ha ett empatiskt förhållningssätt till denna patientgrupp uttrycker sjuksköterskor som en viktig komponent för god vård (Graham et al., 2019; Wright, 2015; Zugai et al., 2018b).

Det kan vara en utmaning för sjuksköterskor att uttrycka medkänsla för patienter med anorexia nervosa vid avsaknad av kunskap om sjukdomen (Graham et al., 2019). Att visa medkänsla för denna patientgrupp beskriver sjuksköterskor som en viktig komponent för skapandet av vårdrelationer. Detta kan sjuksköterskorna uttrycka genom att validera och visa förståelse för patientens farhågor och rädslor samt genom externalisering. Vissa patienter som drabbats av anorexia nervosa beskriver sjukliga tankar som en "inre röst", att påtala den inre rösten för att separera individen från sjukdomen kan ha god effekt. Om patienterna inte resonerar med formuleringen resulterar det i motsatt effekt och upplevs stigmatiserande. Att acceptera patientens känslor och tillämpa en icke-dömande hållning innebär att patienterna får ökad medkänsla för sig själva än för ätstörningen (Graham et al., 2019). Andra sätt att uttrycka medkänsla på kan vara fysisk beröring: en omfamning, alternativt att sjuksköterskorna är närvarande när patienterna är i behov av emotionellt stöd (Wright, 2015).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelser i omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa. Den valda metoden för detta arbete blev en allmän litteraturstudie med en kvalitativ ansats. Valet av att utföra en litteraturstudie baserades på att litteraturstudier sammanfattar forskningsläget i ett valt område, i detta fall anorexia nervosa, och ger en god inblick i ämnet (Polit & Beck, 2021, s. 82). Studien baseras på kvalitativa data från tio artiklar. Den kvalitativa data som användes baserades på bland annat olika typer av intervjuer och videoinspelningar. Kvantitativa data, däremot, presenteras i numerisk form och kvantitativa undersökningar strävar efter att mäta och kvantifiera (Polit & Beck, 2020, s. 1125). Valet att exkludera kvantitativa data berodde på att denna typ av data inte ansågs lämplig i relation till litteraturstudiens syfte som behandlar sjuksköterskors subjektiva upplevelser. En systematisk översikt hade kunnat besvara studiens syfte, och anses vara "guldstandard" inom forskningsmetodik, däremot tar en systematisk översikt upp till två år att slutföra (Polit & Beck, 2020, s. 909). Med detta i åtanke valde författarna att utföra en litteraturstudie för att hålla sig inom tidsramen för detta arbete.

Det finns fem kriterier som berör tillförlitlighet vid utförandet av kvalitativ forskning: trovärdighet, pålitlighet, verifierbarhet, överförbarhet samt autenticitet (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 788).

Trovärdighet refererar till förtroende för att datan och tolkningen av datan är sann (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 788). Vidare beskriver Elo och Kyngäs (2008) att trovärdighet i forskningsresultaten även handlar om hur väl kategorierna täcker uppgifterna; det är viktigt att ha slutsatser som är försvarbara och baserade på rimliga och pålitliga data. Det är även nödvändigt att kunna påvisa ett samband mellan resultat och data för att öka reliabiliteten av studien. Detta innebär att författaren behöver beskriva analysprocessen så detaljerat som möjligt när resultatet ska rapporteras och för att påvisa sambandet mellan resultat och data kan det vara till fördel att använda sig av bilagor och tabeller. För att vidare öka forskningens trovärdighet kan författaren använda sig av autentiska citat (Elo & Kyngäs, 2008). Sökningarna efter artiklar grundade sig i sökord som plockats ut ur syftet, och sökningarna gjordes i PubMed och i CINAHL som är särskilt utvalda på grund av det breda urvalet: genom PubMed finns det tillgång till cirka 5600 tidskrifter inom både medicin, omvårdnad och hälsa, och i CINAHL finns det referenser till praktiskt taget alla tidskrifter inom omvårdnad och hälsa (Polit & Beck, 2021, s. 90–93). Samtliga artiklar som författarna har läst under utförandet av denna studie har varit på engelska, och lexikon har använts vid behov för att säkerställa förståelsen av informationen och att inget har misstolkats. Artiklarna har lästs igenom gemensamt och de har valts ut tillsammans baserat på hur väl de besvarar studiens syfte. Artiklarna som valdes ut till resultatdelen är peer reviewed, vilket innebär, enligt Polit & Beck (2021, s. 744), att de har ett högre värde än artiklar som inte är granskade. Kvalitén på samtliga av de utvalda resultatartiklarna har säkerställts genom kvalitetsgranskning med hjälp av SBU:s (2022) granskningsmall, se bilaga IV. Kvalitetsgranskningens tillvägagångssätt är utförligt beskrivet i metodavsnittet och resultatet redovisas i artikelmatrisen, se bilaga III. Författarna har utöver detta deltagit i seminarier med kontinuerlig återkoppling där litteraturstudien fått konstruktiv kritik av både handledare och medstudenter. Under seminarierna har det lyfts styrkor och förbättringsområden med litteraturstudien som författarna har fått ta del av och på detta sätt kunna stärka arbetets trovärdighet.

Pålitlighet syftar på hur pålitlig datan kommer att vara över tid och under olika omständigheter (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 788). Författarna av en studie behöver påvisa pålitligheten i fynden samt tolkningarna av dem – detta görs för att möjliggöra för andra att följa undersökningens process och procedurer (Elo & Kyngäs, 2008). Pålitligheten av denna studie förstärks genom redovisning av metod för hur utförandet har gått till, samt genom användandet av Polit och Becks (2021, s. 85) etablerade steg för utförande av en litteraturstudie. Utförlig redovisning av metoden och användandet av figurer och tabeller visar på transparens i utförandet. Sökningar efter artiklar samt redovisning av artiklar som har använts i resultatet har redovisats, se bilaga I, bilaga II och bilaga III. Under arbetets gång har niostegsmodellen, utvecklad av Polit & Beck (2021, s. 85), följts. Niostegsmodellen användes för att säkerställa en god struktur i studiens utformning och en god kvalitet av studiens resultat. Andra styrkor enligt författarna är användandet av Elo och Kyngäs (2008) innehållsanalys, som innebär olika steg gällande analys av data. Både niostegsmodellen och Elo och Kyngäs innehållsanalys är två processer som kan upprepas, vilket ökar studiens trovärdighet.

Verifierbarhet redogör huruvida resultatet av en studie är bestående över tid, och om studien utförs på nytt med samma kontext och urval ska det finnas möjlighet att se ett liknande resultat (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 788). Verifierbarhet handlar också om objektivitet, och verifierbarheten ökar genom att visa att data som presenteras representerar deltagarnas perspektiv och inte är påhittad (Polit & Beck, 2021, s. 570). Detta innebär även att resultaten ska spegla deltagarnas åsikter och erfarenheter. Verifierbarheten kan höjas genom tydlig beskrivning av tillvägagångssätten och arbetsprocessen i hur en studie genomförts. I denna litteraturstudie har Polit och Becks niostegsmodell använts för att utföra ett tydligt och strukturerat arbete. Datainsamlingen och sökprocessen som utförts är tydligt beskriven med bland annat en sökmatris, i vilken det redogörs för vilka sökordskombinationer och blocksökningar som använts för att hitta artiklarna som inkluderats i denna studie, se bilaga I och bilaga II. I sökmatrisen framkommer även vilka avgränsningar som använts och datumen som sökningarna är genomförda på, se bilaga I och bilaga II. Författarna har även tydligt redogjort för hur dataanalysen har genomförts och meningsbärande enheter i form av citat från artiklarna analyserades, vilket bidrar till verifierbarheten. De valda inklusions- och exklusionskriterierna som presenterades i metoddelen bidrog till svar på syftet för litteraturstudien. Ovanstående faktorer bedöms bidra till att stärka verifierbarheten i detta arbete.

Överförbarhet redogör huruvida resultatet av en studie är applicerbart i en annan kontext eller i andra grupper (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 789). Den utförligt beskrivna metoddelen gör att läsare enkelt kan urskilja vilken patientgrupp den här studien undersöker och ur vilket perspektiv som valts, vilket stärker överförbarheten. Inklusions- och exklusionskriterierna i denna studie både stärker och försvagar överförbarheten, eftersom att resultatet av studien är applicerbar på liknande grupper som undersöks men resultatet kan vara svårt att applicera på till exempel andra yrkeskategorier eller patientgrupper än de som undersöks i denna studie. Ingen geografisk begränsning har använts i detta arbete, resultaten är däremot samstämmiga trots detta vilket anses stärka överförbarheten. Artiklarna som inkluderats i studien skulle vara publicerade mellan 2009-2024, den äldsta som använts i resultatet är publicerad 2011. Detta kan anses vara en av studiens svagheter på grund av att all information som hämtats till studien inte är framtagen nyligen, däremot är det subjektiva upplevelser hos sjuksköterskor som undersökts och ingen ren fakta som riskerar att vara utdaterad. Därav anses detta inte påverkat överförbarheten eller studiens resultat negativt. Att artiklarna enbart behandlar sjuksköterskors upplevelser kan påverka överförbarheten negativt, eftersom patientperspektivet inte inkluderas eller till exempel upplevelser hos annan vårdpersonal. På grund av att de olika grupperna befinner sig i olika positioner med olika ansvar hade resultatet

potentiellt blivit annorlunda om dessa perspektiv hade inkluderats. Att inga begränsningar gjorts för ålder anses som både en svaghet och en styrka: en svaghet för att det kan vara annorlunda för sjuksköterskor att vårda barn kontra vuxna, men även en styrka eftersom resultatet inkluderar alla åldrar.

Autenticitet innebär hur rättvist författare visar deltagarnas olika perspektiv i resultatet (Polit & Beck, 2020, s. 789). Samtliga artiklar som studien baserar sitt resultat på har använt citat från deltagare för att visa på olika perspektiv. Artiklarna är noggrant granskade med hjälp av granskningsmall som visas i bilaga IV och artikelmatris som påvisar kvaliteten redovisas i bilaga III. I formuleringen av meningsbärande enheter och kondenseringen i studiens resultat har författarna säkerställt att det mest centrala från deltagarnas perspektiv i artiklarna inkluderats. Detta genomfördes genom att författarna gemensamt läste igenom artiklarna, för att sedan individuellt formulera meningsbärande enheter, och till sist diskuterat dessa djupgående tillsammans, redovisas i tabell I. Exempel på detta redovisas i tabell I. Därefter har författarna kodat de meningsbärande enheterna tillsammans och grupperat dem i underkategorier och kategorier med en gemensam huvudkategori. Detta har sedan presenterats tydligt i resultatet och därav framkommer autenticitet i litteraturstudien.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskans upplevelser i omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa. I resultatet framkommer det att sjuksköterskans ansvar för omvårdnaden av denna patientgrupp har varierande sidor samt utmaningar och möjligheter. Upplevelsen av etisk stress grundar sig i en brist på kunskap, kompetens och erfarenhet, emotionella utmaningar och omvårdnad av patienter som inte samtycker till prioriterade omvårdnadsåtgärderna. Viktiga komponenter för att skapa vårdrelationer var att sjuksköterskor ser personen bakom sjukdomen, skapar tillit och tillämpar ett empatiskt förhållningssätt. Eftersom patienterna ofta har låg sjukdomsinsikt och själva upplever att de har en god hälsa innebär det att de ibland ej är mottagliga för den vård som erbjuds.

Etisk stress i förhållande till hälsa och personcentrerad vård

Litteraturstudien behandlar i första hand etisk stress. Det finns en brist på kunskap, kompetens och erfarenheter och arbetet med patienter med anorexia nervosa kan upplevas emotionellt utmanande för sjuksköterskor, i synnerhet när sjuksköterskor behöver gå emot patientens autonomi.

Sjuksköterskor med tillräcklig kunskap, kompetens och erfarenhet är en väsentlig komponent för god vård av detta komplexa sjukdomstillstånd (Seah et al., 2018; Foà et al., 2019; Bommen et al., 2023). I en studie av Seah et al. (2018) beskriver sjuksköterskor hur kunskap om anorexia nervosa är viktigt för att kunna förbättra omvårdnaden av patienterna, och att de behöver mer kunskap om hur de ska planera vården utifrån patienternas behov. Sjuksköterskor önskar mer kunskap om patienter med ätstörningar för att säkerställa en god vård för de drabbade (Foà et al., 2019). Detta framkommer i en studie av Bommen et al. (2023), där det beskrivs att patienters problematik sträcker sig bortom sjuksköterskornas kompetens och att de upplever otillräcklig kunskap för att utöva adekvat omvårdnad. Enligt Socialstyrelsen (2019, s. 26) finns det en brist på kunskap av ätstörningssymtom och diagnos hos vårdpersonal. Detta bidrar till känslor av frustration och osäkerhet i bemötandet med dessa patienter. En kunskapslucka hos sjuksköterskor framkommer i denna studie angående hur omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa ska planeras. En förutsättning för hälsofrämjande arbete är en

utgångspunkt i omvårdnadsvetenskaplig, medicinsk och folkhälsovetenskaplig kunskap (Willman, 2019, s. 33). Författarna anser därför att kunskapen om detta sjukdomstillstånd bör vara aktuell och tillämplig i omvårdnadsarbetet som sjuksköterska för att säkerställa vården av patienter med anorexia nervosa.

I omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa upplever sjuksköterskor olika känslor och arbetet kan vara emotionellt påfrestande (Ryu et al., 2022; Seah et al., 2018; Corral-Liria et al., 2022). En intervention för sjuksköterskor i omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa är måltidsstöd (Ryu, et al., 2022). I detta moment kan patienter vara motvilliga, oroliga och konflikter kan uppstå. Sjuksköterskans ansvar under måltidsstödet är att stödja och säkerställa att patienten får i sig adekvat mängd mat. Enligt Ryu et al. (2022) kunde vissa sjuksköterskor uppleva frustration under interventionen. Måltidsstödet kunde vara påfrestande och betraktas som en osynlig psykologisk konflikt. De kunde föra konversation och interagera med patienterna, men ångest kunde uppstå när de dirigerade patienterna till att äta. Känslor som frustration kunde förekomma för sjuksköterskor som inte hade förståelse för patienters motvilja att äta (Ryu et al., 2022). Vilket också styrkes av Seah et al. (2018) där vissa sjuksköterskor uttrycker irritation kring patienters motvilja vid måltider. Sjuksköterskorna beskriver känslor av nederlag och utbrändhet, när patienter inte gör framsteg i behandlingen, agerar motvilligt under omvårdnadsåtgärder eller återfaller i ätstörningen efter tillfrisknande (Ryu et al., 2022; Seah et al., 2018). Corral-Liria et al. (2022) beskriver att i sjuksköterskans arbete uppstår en konflikt mellan förnuft och hjärta. Detta leder till negativa och positiva känslor som berör förståelse för sjukdomen, bland annat känslor som frustration och en vilja att skydda. Sammantaget kan patienters motvillighet till vård beskrivas som en bidragande faktor till sjuksköterskors emotionella utmaningar. Leplege et al. (2007) lyfter fyra betydelser inom personcentrerad vård, bland annat att lägga vikt på egenmakt samt delaktighet i vården. Resultatet samt tidigare forskning i denna studie har påvisat att egenmakt prioriteras bort, när patienten har en framskriden anorexia nervosa med målet att kunna återgå till normala ätmönster och främja den fysiska och psykiska hälsan. Detta beskrivs i bakgrunden av van Ommen et al. (2009): när sjuksköterskor och omvårdnadspersonal övertog ansvar över kosthållning och begränsade möjligheter för överdriven fysisk aktivitet kunde patienterna successivt återfå förbättrade ätmönster. När ätmönstret förbättrades kunde patienterna gradvis få ökad egenmakt gällande kost och involveras mer i sin egen vård (van Ommen et al., 2009). Patienterna upplevde detta som en fungerande åtgärd, för att de inte hade möjlighet själva att bryta sina tvångsmässiga mönster och betonade vikten av att de framtogs ansvaret gällande kost och fysisk aktivitet (van Ommen et al., 2009).

Att trotsa patientens autonomi under omvårdnaden kunde skapa inre oro och interna konflikter hos sjuksköterskor (Ryu et al., 2022; Bommen et al., 2023). Att arbeta nära patientgruppen kunde resultera i att relationer mellan sjuksköterskor och patienter blev vänskapliga (Ryu et al., 2022). Detta innebar att sjuksköterskor kunde uppleva att de svek patienter när de behövde agera mer auktoritärt (Ryu et al., 2022). Reflektioner från sjuksköterskor efter genomförandet av åtgärder som utfördes mot patientens samtycke, till exempel intramuskulära injektioner eller insättning av en nasogastrisk sond, visade att det fanns en insikt om att dessa interventioner kan ha skapat trauma hos patienterna (Bommen et al., 2023). Sjuksköterskor upplevde att patienter var motvilliga till behandling, alternativt ointresserade eller i förnekelse gällande sitt sjukdomstillstånd genom att inte motstå ätstörda beteenden (Seah et al., 2018). Håkansson Eklund et al. (2019) beskriver att en komponent för personcentrerad och patientcentrerad vård är gemensamt beslutsfattande. Detta innebär att personen som vårdas aktivt deltar i sin egen vård. Eftersom patienter som lider av denna komplexa psykiatriska

sjukdom inte alltid är kapabla till att fatta beslut som gynnar deras hälsa kan detta bidra till konflikter och svårigheter att skapa en vårdrelation mellan patient och sjuksköterska. Detta kan även vara en bidragande faktor till sjuksköterskors upplevelser av etisk stress. Willman (2019, s. 42) beskriver begreppet hälsa som bland annat en subjektiv upplevelse som påverkas av olika faktorer. Förnekelse hos patienter med anorexia nervosa eller att de påstår att de har god hälsa kan orsaka utmaningar i sjuksköterskans hälsofrämjande arbete.

Skapande av vårdrelationer i förhållande till hälsa och personcentrerad vård

I denna allmänna litteraturstudie lyfts skapandet av vårdrelationer. Att se personen bakom sjukdomen, skapa tillit och att ha ett empatiskt förhållningssätt är viktiga komponenter hos sjuksköterskor i skapandet av vårdrelationer.

Att separera individen från anorexia nervosa är en strategi i omvårdnaden av denna patientgrupp. Optimering av vården sker när sjuksköterskan separerar personen från sjukdomen och tillgodose individuella vårdbehov (Snell et al., 2010; Foà et al., 2019). Snell et al. (2010) beskriver att det förekommer misstro i relationen mellan sjuksköterska och patient och sjuksköterskorna använde sig av externalisering: att separera ätstörningen från patienten som person. Detta förmedlades till patienterna när de uppvisade misstro gentemot personalen. Sjuksköterskorna förklarade för patienterna att deras beteende påverkades av sjukdomens komplexitet (Snell et al., 2010). Sjuksköterskors ansvar i återhämtningsprocess är väsentlig och att tillgodose den individuella personens vårdbehov är viktigt för att planera en lämplig vård (Foà et al., 2019). Leplege et al. (2007) lyfter betydelsen av att betrakta personen bakom sjukdomstillståndet inom personcentrerad vård, och att behandla personen med respekt och värdighet. En viktig komponent inom personcentrerad vård är empati (Håkansson Eklund et al., 2019). För att vara engagerad i sitt arbete, bör vårdgivare ge tid till sina patienter och lyssna på dem samt vara närvarande. Att utföra personcentrerad vård kan vara utmanande för sjuksköterskorna: de kan inte alltid ta hänsyn till patienternas autonomi och möjligheter att involvera dem i beslutsfattande av deras vård.

Tillit mellan sjuksköterska och patient skapar möjligheter i behandlingen av anorexia nervosa och främjar till att skapa en vårdrelation (Seah et al., 2018; Snell et al., 2010). Seah et al. (2018) beskriver att tillit skapas i bildandet av en terapeutisk relation mellan sjuksköterska och patient, vilket kan påverka patienternas inställning till behandling. Faktorer för bildandet av en relation var att konversera med patienterna, en professionell distansering, visa stöd och uppmuntran, ge relationen tid att ta form samt effektiv och kontinuerlig kommunikation (Seah et al., 2018). Inom personcentrerad vård är det viktigt att vårdgivaren lyssnar på vårdtagaren för att få kunskap om patientens viljor och eventuella resurser (Centrum för personcentrerad vård – GPCC, 2023). En ytterligare fundamental del i personcentrerad vård är partnerskap, som innebär att vårdtagaren och vårdgivaren visar respekt för varandras kunskap om sjukdomstillståndet: den subjektiva kunskapen om att leva med sjukdomen och den medicinska och objektiva kunskapen om sjukdomen och hur den behandlas (Centrum för personcentrerad vård – GPCC, 2023). I bakgrunden lyfts en studie av Zugai et al. (2013), där deltagarna i studien omfattas av patienter som har vårdats för anorexia nervosa, och de betonar betydelsen av förtroende i deras relation till sjuksköterskan (Zugai et al., 2013). I litteraturstudiens resultat framkommer ett samband med det valda begreppet personcentrerad vård och skapandet av vårdrelationer; när sjuksköterskorna kontinuerligt konverserat med patienterna, visat stöd och gett

relationen tid att uppstå, har de först tagit del av patientberättelsen och därefter har partnerskapet med patienterna kunnat växa fram.

Ett empatiskt förhållningssätt i vården av patienter med anorexia nervosa och andra ätstörningar är en viktig komponent för god vård. Håkansson Eklund et al. (2019) beskriver att empati är ett av de gemensamma teman i personcentrerad likväl patientcentrerad vård. Empati innebär att vårdgivaren kliver in i patientens skor, eller i patientens värld, för att se en situation från deras perspektiv. Trots sjuksköterskors upplevda emotionella utmaningar och frustration i arbetet betonas betydelsen av empati hos sjuksköterskorna (Seah et al., 2018). Vissa patienter kunde upplevas utåtagerande eller manipulativa och vissa sjuksköterskor upplevde förståelse för att ätstörningen påverkade patienternas beteende och att de upplevde påfrestning (Seah et al., 2018). Detta framkommer i Snell et al. (2010): när patienter agerar fientligt gentemot sjuksköterskor är det viktigt att de har förståelse för patienternas beteende påverkas av sjukdomen och det är patienternas respons på upplevda motgångar i omvårdnaden.

SLUTSATSER

Denna litteraturstudie beskriver sjuksköterskors upplevelser i omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa. Utmaningar som sjuksköterskor upplever är till stor del framträdande i denna studie, däremot lyfts även upplevda möjligheter och positiva aspekter. Sjuksköterskor uttrycker ett behov av utökad kunskap om sjukdomen och hur omvårdnad bör planeras och genomföras inom denna patientgrupp. Etisk stress upplevs av sjuksköterskor i omvårdnaden av denna patientgrupp och avsaknad av kunskap och erfarenhet kan ligga till grund för detta. Vikten av att skapa vårdrelationer betonas av sjuksköterskor, och de betonar även att det är viktigt att se individen bakom sjukdomen för att kunna skapa en vårdrelation och bibehålla den. Ett personcentrerat förhållningssätt i relationen till patienten är viktigt eftersom det gör att patienterna kan få en tillit och se en trygghet i sjuksköterskan, vilket kan underlätta olika omvårdnadsåtgärder som kan upplevas som besvärliga. Personcentrerad vård bidrar till att patienten blir sedd som en person och sätter dennes behov i fokus.

Sammantaget behövs utökad kunskap och kompetens hos sjuksköterskor för att reducera risken för etisk stress och för att etablera professionella och personcentrerade relationer behövs för en långsiktig effektiv och välfungerande omvårdnad. Denna studie har relevans i klinisk praxis på grund av att den betonar aspekter som är välfungerande i omvårdnaden av denna patientgrupp, men även förslag på förbättringar inom området. Genom att integrera denna kunskap kliniskt kan sjuksköterskor som arbetar inom detta område, få ökad förståelse för sjukdomen och främja en god och säker vård för patienter med anorexia nervosa. Studien visar att ytterligare forskning behövs angående sjuksköterskors upplevelser av deras ansvar för omvårdnaden av patienter med anorexia nervosa samt vilka hälsofrämjande metoder som bör prioriteras i vården av dessa patienter. Anorexia nervosa är en ätstörning där låg sjukdomsinsikt är vanligt förekommande och sjuksköterskor kan genom utökad forskning inom detta område få utökad kunskap kring välfungerande omvårdnadsåtgärder och strategier som kan användas. Förslag för vidare utveckling inom vården av anorexia nervosa är att implementera interna utbildningar på berörda vårdenheter för att utöka sjuksköterskors kunskap om sjukdomstillståndet samt hur sjuksköterskor på bästa sätt bemöter, vårdar och bildar en relation till dessa patienter. Utöver detta bör sjuksköterskor som vårdar dessa patienter erbjudas stöd av kollegor och sjukhusledning för att underlätta emotionella svårigheter de upplever under arbetet.

REFERENSER

*Artiklar som inkluderas i resultatet

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Publishing.

*Bakker, R., van Meijel, B., Beukers, L., van Ommen, J., Meerwijk, E. & van Elburg, A. (2011). Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(1), 16–22. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/j.1744-6171.2010.00263.x>

Berends, T., van de Lagemaat, M., van Meijel, B., Coenen, J., Hoek, H. W. & van Elburg, A. A. (2018). Relapse prevention in anorexia nervosa: Experiences of patients and parents. *International journal of mental health nursing*, 27(5), 1546–1555. <https://doi.org/10.1111/inm.12456>

*Beukers, L., Berends, T., de Man-van Ginkel, J. M., van Elburg, A. A. & van Meijel, B. (2015). Restoring normal eating behaviour in adolescents with anorexia nervosa: a video analysis of nursing interventions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(6), 519–526. <https://doi.org/10.1111/inm.12150>

Bommen, S., Nicholls, H. & Billings, J. (2023). 'Helper' or 'punisher'? A qualitative study exploring staff experiences of treating severe and complex eating disorder presentations in inpatient settings. *Journal of Eating Disorders*, 11 (216). <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00938-1>

Centrum för personcentrerad vård – GPCC. (2023). *Om personcentrerad vård*. Hämtad 16 maj 2024 från <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-varld>

*Chang, Y. S., Liao, F. T., Huang, L. C. & Chen, S. L. (2023). The Treatment Experience of Anorexia Nervosa in Adolescents from Healthcare Professionals' Perspective: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 794. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010794>

Corral-Liria, I., Alonso-Maza, M., González-Luis, J., Fernández-Pascual, S., Becerro-de-Bengoa-Vallejo, R. & Losa-Iglesias, M. (2022). Holistic nursing care for people diagnosed with an eating disorder: A qualitative study based on patients and nursing professionals' experience. *Perspectives in psychiatric care*, 58(2), 840–849. <https://doi.org/10.1111/ppc.12858>

*Davén, J., Hellzen, O. & Häggström, M. (2022). Encountering patients with anorexia nervosa - An emotional roller coaster. nurses' lived experiences of encounters in psychiatric inpatient care. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 17(1), 1–12. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1080/17482631.2022.2069651>

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Fjermestad, K. W., Rø, A. E., Espeland, K. E., Halvorsen, M. S. & Halvorsen, I. M. (2020). "Do I exist in this world, really, or is it just her?" Youths' perspectives of living with a sibling with anorexia nervosa.

Eating Disorders, 28(1), 80–95. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1080/10640266.2019.1573046>

Foà, C., Bertuol, M., Deiana, L., Rossi, S., Sarli, L. & Artioli, G. (2019). The Case/Care Manager in Eating Disorders: the nurse's role and responsibilities. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 90(11-S), 17–28. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i11-S.8989>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.

*Graham, M. R., Tierney, S., Chisholm, A. & Fox, J. R. E. (2019). Perceptions of the “anorexic voice”: A qualitative study of health care professionals. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(6), 707–716. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1002/cpp.2393>

Holmström, I. K. (2022). Personcentrerad vård. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3. uppl., s. 429–439). Lund: Studentlitteratur.

Hurst, K., Read, S. & Wallis, A. (2012). Anorexia Nervosa in Adolescence and Maudsley Family-Based Treatment. *Journal of Counseling & Development*, 90(3), 339–345. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1002/j.1556-6676.2012.00042.x>

Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A. J., Condén, E. & Summer Meranius, M. (2019). "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient education and counseling*, 102(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>

Leplege, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefevre, C., Pachoud, B. & Ville, I. (2007). Person-centredness: conceptual and historical perspectives. *Disability and rehabilitation*, 29(20-21), 1555–1565. <https://doi.org/10.1080/09638280701618661>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2020). *Nursing research*. Wolters Kluwer Health.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research – generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Polivy, J. & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual review of psychology*, 53, 187–213. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>

Ryu, H., Hamilton, B. & Tarrant, B. (2022). Early career mental health nurses' emotional experiences in specialist eating disorder units, Victoria, Australia. *International journal of Mental Health Nursing*, 31(1), 230-239. <https://doi.org/10.1111/inm.12955>

SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 8 april 2024 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Seah, X. Y., Tham, X. C., Kamaruzaman, N. R. & Yobas, P. K. (2018). Nurses' perception of knowledge, attitudes and reported practice towards patients with eating disorders: A concurrent mixed-methods study. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), 133–151. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.011>

Sly, R., Morgan, J. F., Mountford, V. A., Sawyer, F., Evans, C. & Lacey, J. H. (2014). Rules of engagement: qualitative experiences of therapeutic alliance when receiving in-patient treatment for anorexia nervosa. *Eating disorders*, 22(3), 233–243. <https://doi.org/10.1080/10640266.2013.867742>

Snell, L., Crowe, M. & Jordan, J. (2010). Maintaining a therapeutic connection: nursing in an inpatient eating disorder unit. *Journal of clinical nursing*, 19(3-4), 351–358. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03000.x>

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

Svensk MeSH. (u.å.). *Anorexia nervosa*. Hämtad 8 april 2024 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D000856/anorexia-nervosa>

Svensk MeSH (u.å.). *Cognitive Behavioral Therapy*. Hämtad den 9 april 2024 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D015928/cognitive-behavioral-therapy>

Svensk MeSH. (u.å.). *Hitta medicinska sökord*. Hämtad 8 april 2024 från <https://mesh.kib.ki.se/>

Svensk MeSH. (u.å.). *Nurses*. Hämtad 8 april 2024 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D009726/nurses>

Svensk MeSH. (u.å.). *Nursing care*. Hämtad 17 april 2024 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D009732/nursing-care>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 10 april 2024 från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 20 maj 2024 från <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbesk>

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

van Eeden, A. E., van Hoeken, D. & Hoek, H. W. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current opinion in psychiatry*, 34(6), 515–524. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739>

van Ommen, J., Meerwijk, E. L., Kars, M., van Elburg, A. & van Meijel, B. (2009). Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective. *Journal of clinical nursing*, 18(20), 2801–2808. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02821.x>

Wentz, E. (2019). *Ätstörningar*. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundnivå* (3. uppl., s. 386–411). Lund: Studentlitteratur.

Westmoreland, P., Krantz, M. J. & Mehler, P. S. (2016). Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. *The American journal of medicine*, 129(1), 30–37.

<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.06.031>

Williams, L. T., Wood, C. & Plath, D. (2020). Parents' Experiences of Family Therapy for Adolescent Anorexia Nervosa. *Australian Social Work*, 73(4), 408–419. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1080/0312407X.2019.1702707>

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 31–48). Studentlitteratur.

World Health Organization (u.å.). Constitution. Hämtad 18 april 2024 från

<https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>

World Medical Association (2022). *WMA Declaration Of Helsinki*. Hämtad 18 april 2024 från

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

*Wright, K. M. (2015). Maternalism: a healthy alliance for recovery and transition in eating disorder services. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 22(6), 431–439.

<https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/jpm.12198>

*Wu, W. L. & Chen, S. L. (2021). Nurses' perceptions on and experiences in conflict situations when caring for adolescents with anorexia nervosa: A qualitative study. *International journal of mental health nursing*, 30(S1), 1386–1394. <https://doi.org/10.1111/inm.12886>

Wärnå-Furu, C. (2022). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3. uppl., s. 127–140). Studentlitteratur.

Zugai, J. S., Gill, K., Molloy, L., Raeburn, T. & Ramjan, L. (2024). The focus on weight in the inpatient care of anorexia nervosa: A qualitative investigation of consumer perspectives. *International journal of mental health nursing*, 33(2), 388–396. <https://doi.org/10.1111/inm.13242>

Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M. (2013). Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective. *Journal of clinical nursing*, 22(13-14), 2020–2029.

<https://doi.org/10.1111/jocn.12182>

*Zugai, J. S., Stein, P. J. & Roche, M. (2018a). Therapeutic alliance, anorexia nervosa and the inpatient setting: A mixed methods study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 74(2), 443–453.

<https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/jan.13410>

*Zugai, J. S., Stein, P. J. & Roche, M. (2018b). 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 (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(1–2), 416–426.

<https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/jocn.13944>

*Zugai, J. S., Stein, P. 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), 940–949. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/inm.12595>

*Artiklar som inkluderas i resultatet

BILAGOR

Bilaga I. Sökmatrix PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Valda artiklar	Artikel #
PubMed, 17/4–24, S1	(anorexia nervosa) OR (anorexia)	Inga	40 382	0	0	0	0	
PubMed, 17/4–24, S2	(nurse) OR (nurses) OR (nurs*)	Inga	1 176 035	0	0	0	0	
PubMed, 17/4–2024, S3	(care) OR (nursing care)	Inga	3 850 527	0	0	0	0	
PubMed, 17/4–2024, S4	(nurse* experienc*) OR (nurse* perspective*)	Inga	86 834	0	0	0	0	
PubMed, 17/4–2024, S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Inga	82	0	0	0	0	
PubMed, 17/4–2024, S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Från år 2009 till 2024, artiklar på svenska och engelska	54	54	40*	22**	8***	#1, #3, #4, #5, #7, #8, #9, #10

* 14 artiklar valdes bort på grund av att deras titel saknade relevans gentemot syftet i denna studie

** 18 artiklar valdes bort på grund av att deras abstract saknade relevans gentemot syftet i denna studie

*** 14 artiklar valdes bort på grund av att deras innehåll saknade relevans gentemot syftet i denna studie

Bilaga II. Sökmatrix CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Valda artiklar	Artikel #
CINAHL, 17/4–24, S1	(anorexia nervosa) OR (anorexia)	Inga	11 369	0	0	0	0	
CINAHL, 17/4–24, S2	(nurse) OR (nurses) OR (nurs*)	Inga	989 034	0	0	0	0	
CINAHL, 17/4–2024, S3	(care) OR (nursing care)	Inga	1 661 206	0	0	0	0	
CINAHL 17/4–2024, S4	S1 AND S2 AND S3	Inga	289	0	0	0	0	
CINAHL, 17/4–2024, S5	S1 AND S2 AND S3	Från år 2009 till 2024, peer reviewed, artiklar på svenska och engelska	142	142	26*	16**	2***	#2, #6

* 116 artiklar valdes bort på grund av att deras titel saknade relevans gentemot syftet i denna studie eller på grund av att de var dubletter från PubMed

** 10 artiklar valdes bort på grund av att deras abstract saknade relevans gentemot syftet i denna studie

*** 14 artiklar valdes bort på grund av att deras innehåll saknade relevans gentemot syftet i denna studie

Bilaga III. Artikelmatris

Författare, år och land	Titel	Syfte	Antal deltagare	Metod	Resultat	Kvalitet
René Bakker, Berno van Meijel, Laura Beukers, Joyce van Ommen, Esther Meerwijk & Annemarie van Elburg, 2011, Nederländerna. #1	Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions.	Att undersöka vilka omvårdnadsåtgärder som var mest effektiva enligt sjuksköterskor för återhämtning av kroppsvikt hos ungdomar med anorexia nervosa.	7 sjuksköterskor 1 socialarbetare	Design: kvalitativ. Urval: åtminstone ett års arbetslivserfarenhet av patienter med AN i åldrarna 12–18, en utbildning som sjuksköterska eller socialarbetare samt ett anställningsavtal med arbetsvecka på minimum 24 timmar. Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer Analys: tematisk analys.	Sjuksköterskorna konstaterade att de har en central roll gällande att vägleda patienter med anorexia nervosa för att återhämta sig genom viktuppgång. Det visades att en terapeutisk allians var avgörande för genomförandet av omvårdnadsinsatser inom områden som mat, motion, socialt stöd och föräldrarådgivning.	Hög kvalitet
Laura Beukers, Tamara Berends, Janneke M. de Man-van Ginkel, Annemarie A. van Elburg & Berno van Meijel, 2015, Nederländerna. #2	Restoring normal eating behaviour in adolescents with anorexia nervosa: A video analysis of nursing interventions.	Att beskriva omvårdnadsinsatser ämnade till att återställa normala ätmönster hos ungdomar med anorexia nervosa.	8 vårdpersonal med en examen i antingen omvårdnad eller socialt arbete 9 patienter	Design: deskriptiv kvalitativ. Urval: de som arbetade på det utvalda hälsocentret vid tiden för studien samt de inlagda patienterna. Datainsamling: videoinspelningar. Analys: tematisk analys.	Resultatet påvisade en vägledande attityd i kombination med empati och förståelse, med syfte att främja beteendeförändring. De fokuserar främst på att förändra ätbeteendet i den första etappen. De lyfter även psykosociala behov som syns hos patienterna när de kämpar med att återställa sitt ätbeteende.	Hög kvalitet

<p>Yu-Shan Chang, Fang-Tzu Liao, Li-Chi Huang & Shu-Ling Chen, 2023, Taiwan.</p> <p>#3</p>	<p>The Treatment Experience of Anorexia Nervosa in Adolescents from Healthcare Professionals' Perspective: A Qualitative Study.</p>	<p>Att undersöka upplevelsen av att vårda ungdomar med anorexia från sjukvårdspersonals perspektiv.</p>	<p>10 sjuksköterskor 3 dietister 3 läkare</p>	<p>Design: kvalitativ. Urval: åtminstone ett års arbetslivserfarenhet på sjukhuset samt erfarenhet av att vårdat minst en inlagd ungdom med anorexia nervosa. Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer. Analys: kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Fem teman och tio underteman identifierades: 1: att bygga en relation med förtroende genom att: a) spendera tid med patienten och bygga en tillit och b) etablera en relation till patientens föräldrar. 2: Nyckeln till fungerande behandling: a) sjukdomsinsikt hos patienten och b) att patienten fick stöd av sina föräldrar. 3: Kontinuitet i behandlingsmål: a) upprätthålla stabila vitala parametrar och b) uppnå mål-kaloriintag. 4: Stärka med hjälp av kunskap om sjukdomen: a) att fortsätta utbilda personer inom vårdprofessionen och b) interdisciplinärt samarbete kring vården. 5: Att använda sig av olika</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>

					strategier vid interaktion: a) ett hårdare förhållningssätt och b) ett mjukare förhållningssätt.	
--	--	--	--	--	---	--

<p>Josefine Davén, Ove Hellzen & Marie Hägström, 2022, Sverige.</p> <p>#4</p>	<p>Encountering patients with anorexia nervosa - An emotional roller coaster. nurses' lived experiences of encounters in psychiatric inpatient care.</p>	<p>Att uppmärksamma innebörden av sjuksköterskors erfarenheter av möten med vuxna patienter med anorexia nervosa inom psykiatrisk slutenvård.</p>	<p>5 sjuksköterskor 6 undersköterskor</p>	<p>Design: kvalitativ. Urval: personal som hade arbetat på avdelningen i minst två år. Datainsamling: intervjuer med öppna frågor. Analys: fenomenologisk-hermeneutisk.</p>	<p>Tre nyckelteman identifierades. Det första var <i>att bli överväldigad av känslor</i>, som består av tre underteman: att bära känslor av oförståelse, navigera i känslor och vara besviken och frustrerad. Det andra var <i>att söka ork att orka</i>, bestående av tre underteman: att förlita sig på kollegor och rutiner, känna hopp och motivation samt bygga inre trygghet. Tredje och sista temat <i>att försöka bygga relationer</i>, som består av två underteman: att komma närmare patienten och att relatera till anhöriga</p>	<p>Hög kvalitet</p>
---	--	---	---	---	--	---------------------

<p>Meghan R. Graham, Stephanie Tierney, Amy Chisholm & John R.E. Fox, 2019, England.</p> <p>#5</p>	<p>Perceptions of the “anorexic voice”: A qualitative study of health care professionals.</p>	<p>Att utföra en kvalitativ undersökning bland hälso- och sjukvårdspersonal inom specialiserad ätstörningsvård och deras uppfattningar om patienters inre kritiska röst vid anorexia nervosa (förkortat AV, för “anorexic voice”).</p>	<p>4 psykologer 3 psykiatriker 3 sjuksköterskor 1 psykoterapeut 1 drama-terapeut 1 dietist-assistent 1 omvårdnadsassistent 1 arbetsterapeut</p>	<p>Design: kvalitativ, med kritisk-realistisk ontologisk ståndpunkt. Urval: hälso- och sjukvårdspersonal med rutinmässigt deltagande i den direkta vården av vuxna med anorexia nervosa inom specialiserad ätstörningsvård, minimum sex månaders arbetslivserfarenhet av att arbeta nära patienter med anorexia nervosa samt att de kunde tala engelska. Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer. Analys: tematisk analys.</p>	<p>Två teman identifierades i studien: den anorektiska rösten sågs som ett sätt att utveckla och upprätthålla medkänsla hos deltagarna gentemot patienterna, men deltagarna noterade samtidigt att det inte resonerar för alla klienter. Något som betonades var vikten av att lyssna på klienter och ledas av deras erfarenheter. Alla hälsovårdare i studien upplevde att det fanns potentiella fördelar med att integrera den anorektiska rösten i arbetet med patienterna och något som skulle bidra till minskning av utbrändhet och frustration inom hälso- och sjukvårdsteam.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
--	---	--	---	---	--	---------------------

<p>Karen M. Wright, 2015, England.</p> <p>#6</p>	<p>Maternalism: a healthy alliance for recovery and transition in eating disorder services.</p>	<p>Att belysa upplevelsen av relationen mellan kvinnor med anorexia nervosa och vårdpersonal som arbetade med att vårda dem inom ramen för specialiserad ätstörningsvård.</p>	<p>12 kvinnor med anorexi 4 psykiatrisjuksköterskor (varav en också var terapeut) 3 sjuksköterskor (varav en också var terapeut) 2 dietister 2 läkare 1 omvårdnadsassistent 1 terapeut</p>	<p>Design: fenomenologisk. Urval: hälso- och sjukvårdspersonal samt patienter på den valda vårdenheten Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer. Analys: tematisk.</p>	<p>De tröstande, lugnande och uppfostrande teknikerna som användes av hälso- och sjukvårdsarbetarna för att minska stress och främja en känsla av att vara omhändertagen hade likheter med moderskap/maternalism. Resultatet visade att ett maternalistiskt förhållningssätt som främjar känslor av trygghet och omhändertagande kunde ge hopp och vara hjälpsamt för patienternas tillfrisknande.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Wan-Ling Wu & Shu-Ling Chen, 2021, Taiwan.</p> <p>#7</p>	<p>Nurses' perceptions on and experiences in conflict situations when caring for adolescents with anorexia nervosa: A qualitative study.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar om konflikter i vård av ungdomar med anorexia nervosa.</p>	<p>10 sjuksköterskor</p>	<p>Design: kvalitativ. Urval: sjuksköterskor med minst ett års arbetslivserfarenhet på sjukhuset där studien tog plats samt erfarenhet av att ha vårdat minst en hospitaliserad tonåring med anorexia nervosa. Datainsamling: semi-strukturerade djupintervjuer. Analys: innehållsanalys.</p>	<p>Tre huvudsakliga teman identifierades: (i) svårigheter att utveckla en terapeutisk relation, (ii) selektivt fokus och (iii) svårigheter att ändra patienters uppfattning. Resultatet visade att det finns ett behov av stöd för omvårdnadspersonal, förberedelser för omvårdnadspersonal, utveckling av program för att möjliggöra större förståelse av patienterna för omvårdnadspersonal samt utveckling av</p>	<p>Hög kvalitet</p>

					<p>terapeutiska relationer mellan ungdomar med anorexia nervosa och personal.</p>	
<p>Joel S. Zugai, Jane Stein-Parbury & Michael Roche, 2018, Australien. #8</p>	<p>Therapeutic alliance, anorexia nervosa and the inpatient setting: A mixed methods study.</p>	<p>Att förstå kontexten av slutenvården för behandling av anorexia nervosa och konsekvenser som sammanhanget kunde ha för den terapeutiska alliansen mellan sjuksköterskor och konsumenter.</p>	<p>Fas ett: 65 sjuksköterskor 63 konsumenter Fas två: 34 konsumenter 20 sjuksköterskor</p>	<p>Design: tvåfasig explanatory sequential design. Urval: konsumenter över tolv år med erfarenhet av minst en veckas slutenvård på den deltagande avdelningen, specifikt för behandling av anorexia nervosa oberoende av subtyp eller samsjuklighet samt sjuksköterskor som arbetade på en avdelning med program för specialiserad vård av anorexi. Datainsamling: enkät och semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Anorexia nervosa som sjukdom har destruktiva konsekvenser för kvaliteten på den terapeutiska alliansen. Sjuksköterskors intima position i slutenvården samt interpersonell kapacitet är av stor vikt för att överkomma eventuella hinder för den terapeutiska alliansen.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

				<p>Analys: tematisk analys användes för den kvalitativa fasen, kvantitativa data matades in i statistisk programvara.</p>		
<p>Joel S. Zugai, Jane Stein-Parbury & Michael Roche, 2018, Australien. #9</p>	<p>The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-methods study.</p>	<p>Att utveckla en större förståelse för den terapeutiska alliansens karaktär mellan sjuksköterskor och konsumenter med anorexia nervosa.</p>	<p>Fas ett: 65 sjuksköterskor 63 konsumenter Fas två: 34 konsumenter 20 sjuksköterskor</p>	<p>Design: tvåfasig explanatory sequential design. Urval: konsumenter över tolv år med erfarenhet av minst en veckas slutenvård på den deltagande avdelningen, specifikt för behandling av anorexia nervosa oberoende av subtyp eller samsjuklighet samt sjuksköterskor som arbetade på en avdelning med program för specialiserad vård av anorexi. Datainsamling: enkät och semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Resultatet visade att den terapeutiska alliansen innebar ett interpersonellt engagemang och balanserad tillämpning av auktoritet. Sjuksköterskorna gav omvårdnad och omhändertog konsumenterna med interpersonell finess samtidigt som de särskilde individen från sjukdomen. De utvecklade även alliansen genom att inta maktposition samtidigt som de hade konsekventa men individualiserade förväntningar på patienterna, och kunde emellertid upprätthålla lämpliga yrkesgränser.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

				<p>Analys: tematisk analys för den kvalitativa delen och kvantitativa data matades in i statistisk programvara.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

<p>Joel S. Zugai, Jane Stein-Parbury & Michael Roche, 2019, Australien. #10</p>	<p>Dynamics of nurses' authority in the inpatient care of adolescent consumers with anorexia nervosa: A qualitative study of nursing perspectives.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors auktoritet i samband med vård av ungdomar med anorexia nervosa och dynamiken mellan dessa.</p>	<p>10 sjuksköterskor</p>	<p>Design: kvalitativ. Urval: sjuksköterskor från två avdelningar inom två sjukhus i Sydney, Australien, och på dessa avdelningar tog de rutinmässigt hand om ungdomar med anorexia nervosa. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer. Analys: tematisk analys.</p>	<p>Två huvudsakliga teman kunde identifieras: vägen för majoriteten av motståndet och vänskapszonen. Det första temat behandlar patienternas attityder gentemot sjuksköterskors auktoritet. Det andra temat behandlar relationer mellan yngre sjuksköterskor och patienter, och hur dessa relationer kunde komma att bli vänskapsliknande. Resultatet visade att sjuksköterskor ansåg att patienter utmanade eller underminerade deras auktoritet, vissa upplevde den som demoraliserande, medan andra förlitade sig på sin terapeutiska kunskap. Yngre sjuksköterskors auktoritet var särskilt sårbara för att bli underminerad.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
---	--	---	--------------------------	--	---	---------------------

Bilaga IV. Granskningsmall

Granskningsmall från SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022):

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hølsøvøgen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se