



När allt kretsar kring vikten

- En litteraturöversikt som belyser hur familjen kan involveras i vården av en patient med Anorexia Nervosa

Linnéa Frenning

Ulrika Samuelsson

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå

Sjuksköterskeprogrammet

Institutionen för hälsovetenskap/Högskolan Väst

Höstterminen, 2015

När allt kretsar kring vikten – en litteraturoversikt som belyser hur familjen kan involveras i vården av en patient med Anorexia Nervosa

When weight is in the center of everything – a literary survey that highlights how the family can be involved in the care of a patient with Anorexia Nervosa

Författare	Linnéa Frenning, Ulrika Samuelsson
Handledare	Monica Kinnander
Examinator	Pia Alsén
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2015
Antal sidor	26

Abstract

Background: Anorexia Nervosa is a mental illness of which the result is a will-controlled weight loss. It is an illness that affects the entire body and can become life-threatening. The illness is most common in young women and is often developed because of a stressful life event, stressful family relationships or sexual abuse. The disease also has a heredity of 50-90% in all cases. **Aim:** The aim of this study is to describe how nurses can involve the family in the care of a patient with Anorexia Nervosa. **Method:** The method used in this study was a literary survey based on ten articles of both qualitative and quantitative type. The articles were analysed using the method of Friberg (2012b). **Result:** Three main themes were created: *Building relationships, providing education and preparing for home*. **Conclusion:** The result of this study shows that the involvement of the family in the care of a patient with Anorexia Nervosa has improved conditions of recovery. Nurses have a crucial role in this process by creating relationships, having an educational role and preparing both patient and family for the return home.

Keywords: *Anorexia Nervosa, Family Nursing, Family relationships, Nurse, Nurses role*

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Anorexia Nervosa	1
Vad sjukdomen innebär	1
Familjen	3
Familjebaserad vård.....	4
Teoretiska utgångspunkter	5
Hälsa	5
Människa.....	5
Vårdande.....	6
Sjuksköterskans roll i vårdandet av patient och dess familj	6
Problemformulering.....	6
Syfte	7
Metod	7
Litteratursökning.....	7
Urval	8
Analys	9
Resultat	10
Bygga relationer.....	10
Att skapa tillit och vinna förtroende	10
Att uppmärksamma syskonets relation	11
Involvera familjen genom utbildning.....	12
Att informera.....	12
Att ge rådgivning	12
Att bygga upp förlorad kontroll	13
Förbereda hemgång.....	14
Att lära ut måltidsstrategier.....	14
Att planera fortsatt vård i hemmet	15
Diskussion.....	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion.....	18
Slutsatser.....	22
Praktiska implikationer	23
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	24
Referenser	26

Bilagor

I	Översikt av informationssökning
II	Översiktstabell av analyserad litteratur
III	Mall för kvalitetsgranskning av kvantitativ metod
IV	Mall för kvalitetsgranskning av kvalitativ metod

Inledning

Anorexia Nervosa (AN) är en allvarlig sjukdom som ofta skapar spända relationer mellan sjuksköterska, patient och familj. Detta kan göra det svårt att utforma en familjecentrerad vård vilket vanligtvis är ett framgångsrikt tillvägagångsätt att behandla sjukdomen. Familjebaserad vård innebär att familjen; föräldrar, syskon och/eller vän, deltar i behandlingen för att patienten med AN ska ha större möjlighet att tillfriskna.

I vårdarbetet av en patient som lider av AN kan familjen ses som en resurs för att omvårdnaden av patienter ska förbättras. Om patienten är omyndig involveras föräldrar i större utsträckning i vårdprocessen men när det rör sig om en vuxen patient kan familjen känna sig utanför vården. För vissa patienter är detta självvalt eftersom de inte vill involvera familjen. Patienten kan finna svårigheter att bjuda in närstående och kan behöva stötta av vårdpersonal i detta beslut. För familjemedlemmarna kan det vara svårt att veta hur de kan hjälpa till. Sjuksköterskan ska vara engagerad i att skapa ett ömsesidigt samarbete och en terapeutisk relation med patienten och samtidigt bjuda in patientens familj i vården.

En ökad förståelse för AN måste skapas inom vården för att belysa hur familjecentrerat behandlingsarbete runt en patient med AN fungerar utifrån uppdaterad evidensbaserad forskning.

Bakgrund

I vårdandet av en patient med AN bör den drabbade och dess familj involveras i så stor utsträckning som möjligt genom familjebaserad vård för att en kontinuerlig vårdprocess med goda resultat ska uppnås (Carballeira-Suarez, Hägglöf & Nilsson, 2012).

Enligt 1§ Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) skall vården så långt som möjligt utformas i samråd med patienten och gemensamt utföras så att omtanke och respekt visas mot patienten. Dessutom har ansvarig vårdpersonal som arbetsuppgift att se till att patient och dess närstående kontinuerligt informeras om vården fortlöpande (Jfr 6§ Patientsäkerhetslag SFS 2010:659).

Anorexia Nervosa

Vad sjukdomen innebär

Anorexia Nervosa är en psykisk sjukdom där viktnedgång är ett symtom av sjukdomen (Socialstyrelsen, 2010). Personen kan känna en rädsla för viktuppgång och de vanligaste sätten för att uppnå viktnedgång är genom matvägran, intensiv motion, kräkningar och laxeringsmedel (American Psychiatric Association, 2013).

Strävan efter fortsatt viktnedgång, trots undervikt, sker eftersom personen upplever sig själv som överviktig även om så inte är fallet. En större risk för att drabbas av AN har personer som i barndomen besvärats av ångest eller tvångsdrag, samt kulturella faktorer där kroppsidealet att vara smal är av stor vikt (American Psychiatric Association, 2013). I Sverige är det beräknat att cirka 10.000 personer uppfyller kriterierna för sjukdomen AN i riskgruppen 13-20 år. AN debuterar främst i yngre tonåren och är vanligare hos kvinnor än män, bland 20 åringar är det 1% av kvinnorna och 0,05-0,1% av männen som lider av sjukdomen. I många fall kopplas den utlösande faktorn av sjukdomen till en stressig livshändelse, så som att flytta hemifrån (American Psychiatric Association, 2013), ett påfrestande familjeförhållande eller ett sexuellt övergrepp vilket har en stor påverkan på personens livsvärld (Murray, Crawford, McKenzie & Murray, 2011). Det förekommer också en hereditet inom sjukdomen på 50-90% av alla fall (Murray et al., 2011).

Sjukdomen påverkar kroppen i negativ utsträckning där främst hjärta och cirkulation drabbas vilket kan bli livshotande (Socialstyrelsen, 2010). AN har en dödlighet på 10% och självmord är den ledande orsaken. Även efter ett tillfrisknande är det 20% högre risk att dö i förtid på grund av de hälsokomplikationer vilka uppstår som följd av sjukdomen (Silber, Lyster-Mensh & DuVal, 2011).

Det finns tre väsentliga tillstånd av AN: En långvarig period av lågt energiintag, intensiv rädsla att gå upp i vikt eller att bli överviktig, eller att ett konstant beteende upprätthålls vilket påverkar viktuppgång och stör självupplevelsen kring vikt eller kroppsform. Andra faktorer som kan associeras med sjukdomen är en oro över att äta på allmän plats, känsla av ineffektivitet, starka känslor av att behöva kontrollera samt behaga sin omgivning och miljö, oflexibelt tänkande, narcissism, perfektionism, begränsad spontanitet i socialt sammanhang och svårt att visa emotionella uttryck. Personer med AN har högre tendens att leva impulsivt vilket många gånger leder till beroende eller psykisk sjukdom. Depressiva symptom som ofta ses hos personer med AN är nedstämdhet, socialt tillbakadragen, irritabilitet, sömnlöshet och minskat sexuellt intresse (American Psychiatric Association, 2013; Murray et al., 2011).

Diagnos ställs om personens kroppsvikt ligger 15% under den det normala i förhållande till personens längd och ålder och om personens Body Mass Index (BMI) ligger på 17,5 eller lägre (Hällström, 2010). Personen ska också fått amenorré, det vill säga att menstruationen har uteblivit tre gånger i följd (Hällström, 2010). Behandlingsmål vid AN är viktuppgång och att uppnå normalvikten igen, återgå till ett normalt ätmönster, att menstruationen återgår till det normala samt att dysfunktionella tankemönster och föreställningar behandlas (Hällström, 2010). Viktuppgång är ett främmande mål för någon som tidigare strävat efter att gå ner i vikt

och detta kan förklara varför motivationen för behandling är låg. Hos många patienter med AN är det heller inte ovanligt att det förekommer en sjukdomsförnekelse vilket försvårar behandlingen (Hällström, 2010). Prognosen att tillfriskna är cirka 50% (Murray et al., 2011) och för vissa individer sker ett snabbt tillfrisknande efter behandling, medan andra drabbas av kronisk sjukdom som kan sträcka sig över många år (American Psychiatric Association, 2013). Tilliten är oftast låg hos patienten, både gentemot sig själv men också mot den ansvariga sjuksköterskan. Den inledande kontakten vid behandling har därmed stor betydelse för att en god relation ska skapas utan att en maktkamp uppstår, vilket lätt kan ske vid låg tillit. Sjuksköterskan måste visa förståelse för patientens oro kring viktuppgång och fokus bör inte enbart ligga på viktuppgång utan även på patientens psykiska besvär. Behandlingsplanen måste utformas utefter varje enskild patient och i samråd med patienten så att ett samarbete uppstår mellan patient och sjuksköterska (Hällström, 2010).

Familjen

Begreppet familj har olika betydelser för varje enskild person och kan vara relaterat till familjer där man lever tillsammans. Man kan ingå i en *kärnfamilj* vilket består av en pappa, mamma och barn, men en familj kan även bestå av föräldrar som är homosexuella, bisexuella, transpersoner eller queer. Dessa ska ha samma rättigheter och möjligheter till att stifta familj i dagens samhälle som en traditionell *kärnfamilj* har (Socialstyrelsen, 2015). En familj kan bestå av icke blodsband, där personen involveras som en familjemedlem men utan biologiska band. En familj kan även beskrivas som medlemmar som binds ihop genom ett släktskap, via känslomässiga eller genom rättsliga band. Vid involvering av familjemedlemmar i vården bör sjuksköterskan vara medveten om att det finns olika familjekonstellationer (International Council of Nurses, 2014).

När personen insjuknar i AN är det ofta föräldrarna som först observerar att någonting är fel. Vid detta tillfälle försöker många föräldrar reglera matintaget för att en känsla av kontroll ska infinna sig och viktuppgång ska ske (Hällström, 2010). Detta skapar ofta spända relationer mellan personen som har AN och familjen (Silber et al., 2011). Resultatet av denna kontrollering leder ofta till att personens tillstånd förvärras, kräkning sker i smyg och personen dricker mycket vätska innan vägning. När familj eller sjuksköterska påpekar att viktuppgång måste ske kan detta leda till att patienten känner sig hotad och kan uppleva ångest. Därför har sjuksköterskan en nyckelroll i att skapa relationer mellan sig själv, patient och

familjemedlemmar samt stärka de befintliga relationerna som finns i familjen (Murray et al., 2011).

Känslan av misslyckande, ilska, frustration, skuld, hjälplöshet och självföraktning är inte ovanligt hos föräldrarna. Misstänksamhet, tvivel, osäkerhet samt känslor av obehag och ångest förekommer ofta i samband med måltider (Dallos & Denford, 2008; Dimitropoulos, Freeman, Bellai & Olmsted, 2013). Sjukdomen AN har visat ha en stor negativ påverkan på familjens livsvärld, att familjens normala familjeförhållande blir påverkat (Silber et al., 2011). Familjemedlemmarnas livskvalitet uppfattas som låg hos många och psykisk stress är inte ovanligt. Bristande socialt stöd från omgivningen kan upplevas på grund av att omgivningen distanserar sig från familjen. Detta sker på grund av okunskap kring sjukdomen eftersom man tror det är en självvald viktnedgång och bagatelliserar därmed sjukdomen (Dimitropoulos et al., 2013). När en person lider av AN kan det skapas en krissituation inom familjen. I många fall är familjen i behov av information kring sjukdomen och stöd från vårdpersonal för att kunna hantera den nya situationen som uppstått (Hällström, 2010).

Socialstyrelsen (2012) förklarar att patienten väljer själv vem som får delges information och vem som ska bli delaktig i behandling. Vård och omsorg inom hälso- och sjukvård ska grunda sig på självbestämmande och integritet för den enskilde individen. Detta innebär att personens samtycke krävs för att uppgifter och information ska delges med andra, exempelvis familj. Sjuksköterskan måste i detta läge vara medveten om att familjekonstellationer kan se annorlunda ut och att det inte alltid är en *kärnfamilj*. En familj kan även innefatta en vän och det är viktigt att sjuksköterskan ser utanför normen för vad en familj är för att kunna involvera familjen i vården. Det kan hända att familjen inte får den information som de känner att de behöver av vårdpersonalen eftersom patienten alltid är den som i första hand ska förse med information (Socialstyrelsen, 2012).

Familjebaserad vård

I familjebaserad vård beskrivs tre faser för att behandla en person med AN enligt *Maudsley*-modellen. I den första fasen ligger fokus på att föräldrarna ska återta kontrollen och ansvaret över matintag och motion. I den andra fasen återger man delar av kontrollen till patienten igen och man börjar arbeta med att bygga upp nya relationsmönster i familjen. I den tredje och sista fasen ligger fokus på hur sjukdomen påverkar det sjuka barnet och hur föräldrarna kan bistå med stöd och hjälp (Carballeira-Suarez, Hägglöf & Nilsson, 2012).

Teoretiska utgångspunkter

Den teoretiska utgångspunkten är konsensusbegreppen *hälsa*, *människa* och *vårdande*.

Hälsa

Eriksson (2014) menar att *hälsa* är ett förändrande fenomen vilket innebär att den aldrig är konstant och ska ses som en helhet utan att någonting förbises vilket påverkar människans upplevelse av sin egen hälsa. Hälsa är relativ vilket innebär att den varierar från individ till individ. Den är också individuell och personlig vilket innebär att hälsan är unik för varje person. För att definiera hälsan hos en person måste hela människan belysas eftersom den är integrerat i människan. Det är en personlig process vilken kan ses utifrån tre nivåer: (1) *animalisk* vilket innebär objektiva fysiologiska tecken på ohälsa eller hälsa och uttrycks i fysiologiska störningar eller avsaknad av dessa, (2) *mänsklig* vilket belyser känsla av välbefinnande, motivation för hälsa samt upplevelser av sig själv som sjuk eller frisk, samt (3) *kulturellt* vilket innebär värderingar om vad som anses vara friskt respektive sjukt samt påverkan från samhället och det sociala arvet där värderingar kring att vara sjuk eller frisk kommer till uttryck (Eriksson, 2014).

Människa

Människan ska ses som en enhetlig kropp där själ och ande involveras (Eriksson, 2012) och är biologisk (kropp), psykologisk (själ) och andlig (ande) vilket tillsammans skapar en helhet (Eriksson, 2014). Människan ska vara delaktig i utformningen av sin vård och vårdaren måste kunna se människans aktuella behov vilka är: fysiologiska, emotionella, kulturella, sociala, utvecklande och andliga. Vårdaren skapar tilltro till människan och dennes möjligheter vilket gör att personen kan utvecklas (Eriksson, 2014).

Den moraliska människan ser bortom sig själv och kan identifiera sig med andra människor och önskar den andra ett gott liv och är nöjd om det går bra för den andre men känner lidande om det går illa. Det finns en benägenhet att försöka minska den andra personens lidande och personen har därmed en fallenhet att vårda (Eriksson, 1995). Den moraliska människans synsätt kan överföras till sjuksköterskans egenskaper i vård av en medmänniska där hela människan ses som en unik individ och medmänsklighet ligger i fokus (Eriksson, 1995).

Vårdande

Eriksson (2014) beskriver *vårdande* som att man bekräftar människan, man bekräftar dess existens och uttrycks som människokärlek och barmhärtighet vilket är någonting naturligt, mänskligt och representerar en kärlekshandling. Genom denna kärlek kan människan växa och utvecklas eftersom kärlek och omtanke är uttryck för mänsklighet. Vårdande innebär närhet och ömhet där man ser till kropp, själ och ande där känslan av välbefinnande är centralt.

Inom vårdandet är vårdrelationen kärnan mellan patient och vårdpersonal och ska tillgodose människans grundläggande behov och begär. Vården bör individualiseras till varje unik person och utformas utifrån de resurser och möjligheter personen har. Vårdgivaren ska visa vägen men överlåta bestämmanderätten till patienten för att denne ska kunna utvecklas och växa. Vårdandet fortsätter tills *hälsa* uppstått (Eriksson, 2014).

Vårdande sker genom att sjuksköterskan skapar en terapeutisk relation mellan sig och patienten där patientens självkänsla har utrymme att växa (Murray et al., 2011). Sjuksköterskans roll är att stötta och undervisa patient och dess familj för att vården ska vara så kontinuerlig och sammanhängande som möjligt (Silber et al., 2011).

Sjuksköterskans roll i vårdandet av patient och dess familj

Enligt International Council of Nurses (2014) etiska kod är sjuksköterskans primära professionella ansvar inom kompetensområdet att se till människans vårdbehov. Sjuksköterskans roll kan vara att inkludera familjen i vårdandet av patienten om detta är behjälpligt samt bidra till en bättre vårdprocess. International Council of Nurses (2014) etiska kod förklarar att sjuksköterskans ansvar är att patienten får korrekt, tillräcklig och lämpad information genom ett kulturellt anpassat språk. Sjuksköterskan har också som ansvar att skapa en god grund där samtycke till vård samt behandling skapas. Genom patientens medgivande kan sjuksköterskan informera familjen om sjukdom och behandling. Sjuksköterskan kan också involvera familjen i vårdprocessen på en nivå som är anpassad till varje individ.

Problemformulering

Anorexia Nervosa är en sjukdom där personens livsvärld är påverkad. Det är en påfrestande vardag för både personen som är drabbad men även för personens familj. Familjen kan uppleva det svårt att veta hur de kan hjälpa till i vårdandet av den sjuka familjemedlemmen eftersom de inte har kunskaper om sjukdomen samt att familjrelationen är påverkad. Familjen kan ha känslan av att de inte blir involverade i vad som händer under behandlingen men även känna

en okunskap i hur de kan hjälpa till. Genom familjebaserad vård kan de involveras i vården och få en känsla av delaktighet.

En del av sjuksköterskans ansvar inom kompetensområdet är att involvera patienter och dess familjer i vården, kunna ge god omvårdnad och utbilda patient och dess familj. Att familjens bakgrund och engagemang kan se annorlunda ut i varje enskild familj är en viktig kunskap som sjuksköterskan bör använda i sitt arbete. Sjuksköterskan bör också ha förståelse för den svåra livssituationen som de lever i och förstå att det kan vara känslomässigt påfrestande. Det kan vara av stor vikt att träffa föräldrarna enskilt och därmed bygga upp en relation och skapa sig en helhetsbild. Avseendet med denna studie är att undersöka hur familjens involvering kan påverka behandlingen av en person med AN.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva hur sjuksköterskan kan involvera familjen i vården av en patient med Anorexia Nervosa.

Metod

Denna studie är en litteraturöversikt. Enligt Friberg (2012b) kan en litteraturöversikt ha som mål att beskriva ett omvårdnadsrelaterat område genom ett strukturerat arbetssätt där publicerade forskningsartiklar sammanställs. Detta innefattar både artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats vilket ger översikt och en helhetsbild.

Litteratursökning

En systematisk litteratursökning genomfördes genom att söka artiklar i databaserna Cinahl och ProQuest. Cinahl är en databas som innehåller främst forskningsartiklar och där lämpliga sökord formuleras och utforskas (Friberg, 2012a). Utöver Cinahl har artiklar sökts i databasen ProQuest som inriktar sig mot psykiatri. I ProQuest användes fem databaser inriktade mot psykiatri och sociologi: ERIC, PsycARTICLES, PsycINFO, Social Services Abstracts och Sociological Abstracts. Sökhistoriken har förts in i en tabell, se bilaga I.

Boolesk söklogik innebär att man kombinerar olika sökord med varandra. Det finns olika sökoperatorer, de två vanligaste operatorerna är AND och OR. Operatör AND används för att koppla ihop två sökord, operatör OR används för att beskriva ett ord som har flera synonymer.

Vid sökning av artiklar användes AND mellan sökorden för att öka sökalternativen. OR användes för att kombinera två likvärdiga ord för att sökningen skulle breddas (Friberg, 2012c). Avgränsningar gjordes vid sökning av artiklar: (1) artiklar publicerade mellan 2005-2015 för att data skulle vara uppdaterad med senaste forskning inom ämnet, (2) skrivna på engelska och (3) peer reviewed granskade.

För att hitta relevanta artiklar som svarade mot syftet användes sökorden: *Anorexia nervosa*, *Anorexia*, *Nurse*, *Nurses role*, *Nursing care*, *Family relationships*, *Family nursing*, *Relationship*, *Body Dysmorphic Disorder* och *Parents'*. Sökorden arbetades fram genom diskussion, genom att observera sökord i andra artiklar samt utifrån valda urvalskriterier, se *urval*.

Vid sökning av ämnesord ges förslag på olika termer av sökningen, vilket förhindrar att kombination av två ord söks separat (Östlund, 2012). Sökning på bland annat ämnesordet "Anorexia Nervosa" gjordes eftersom målet var att hitta artiklar med hela den benämningen. Resultatet av datainsamlingen resulterade i tio artiklar som svarade mot syftet och användes i resultatet, samt sex artiklar som bidrog till fakta i inledning, bakgrund samt resultatdiskussion. En av dessa var en systematisk sökning.

Urval

Provsökningar gjordes för att få en uppfattning om vilket utbud det fanns inom ämnet innan de slutgiltiga sökningarna gjordes. Följande inklusionskriterier vid artikelsökning användes: (1) Tonåringar och vuxna patienter, (2) familjens involvering i vården, (3) sjuksköterskans eller sjukvårdspersonalens involvering.

Följande exklusionskriterier vid artikelsökning användes: (1) När inriktningen var på barn under 12 år, (2) vård utan sjuksköterska eller vårdpersonal och (3) Anorexia Nervosa i kombination med andra diagnoser.

Vid sökning av artiklarna lästes först rubrikerna. I de artiklar vars rubriker överensstämde med aktuellt ämne lästes även abstraktet. Om abstraktet svarade mot syftet lästes hela artikeln. När artiklar söktes kom en punkt när det inte tillkom fler artiklar som var relevanta för syftet med de sökord vi använt, därmed ändrades sökorden till *Body Dysmorphic Disorder* och *Parents'*, se bilaga I. Med denna ändring framkom fyra nya artiklar, varav två artiklar handlade om familjebaserad vård. Dock var sjuksköterskan inte specifikt nämnd men sjukvårdspersonal var, därför valdes artiklarna eftersom sjuksköterskor är en del av personalstyrkan. En jämförelse gjordes av de två nya artiklarna med de tidigare framsökta artiklarna och resultatet kunde

appliceras på sjuksköterskans roll och de svarade därför mot syftet. Artikelsökningen resulterade i tio artiklar som användes till resultatet.

Granskning av varje artikel gjordes utifrån två granskningsmallar beroende på om artikeln var kvalitativ eller kvantitativ, se bilaga III och IV. Med stöd av mallarna har en bedömning gjorts av artiklarnas kvalitet och om resultatet var trovärdigt (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

Analys

Analys av artiklarna har gjorts utifrån Fribergs (2012b) analysmodell där artiklarna först lästes flera gånger för att en förståelse, ett sammanhang samt en helhet skulle skapas. Därefter skapades en översiktstabell vilket har som syfte att jämföra likheter och skillnader i de valda artiklarna (Friberg, 2012b). Artiklarna analyserades genom att föra in författarnas namn, år, namn på artikeln samt ursprungslandet i översiktstabellen. Sedan har syftet och problem, ansats och metod, urval och studiegrupp, samt huvudsakliga resultat dokumenterats i tabellen. Genom denna analysmetod har en överblick av varje artikel skapats och det väsentliga har plockats ut. Analys har som syfte att sortera data för att ge en överblick och en systematik. Analys gör att data kan tolkas och relateras till ursprungliga problemställningen (Backman, 2008), se Bilaga II. Genom denna analysmetod har varje artikel jämförts gällande likheter och skillnader i teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångsätt, analysgång samt syften på ett överskådligt sätt (Friberg, 2012b).

För att utforma underteman och teman började analysprocessen med att artikelns rubrik, författare, land och år skrevs ner vilka placerades på en vägg. Enligt Fribergs (2012b) analysmodell gjordes en sammanställning där de kvalitativa artiklarnas teman och underteman skrevs ner. Utifrån varje artikels lästa resultat skrevs det ned vad aktuella underteman eller teman hade för central betydelse: *Sjuksköterskans roll, föräldrars roll, syskonpåverkan, sjuksköterskan och föräldrarnas roll, sjuksköterskan och familjens roll* samt *familjens och patientens roll* och placerades under artikelns namn beroende på var de passade in. I de kvantitativa artiklarna skrevs istället procentsatser och siffror ner under aktuell grupp för att kunna redovisa resultaten på ett kvantitativt sätt (Friberg, 2012b). Utifrån ovanstående grupper utvecklades tre nya grupper. Om artiklarna berörde en eller flera av dessa grupper hamnade de under den, därmed kunde en artikel placeras under flera grupper. Grupperna var: *Sjuksköterska, familj* och *patient*. Efter att artiklarna placerats i aktuella grupper och granskats igen växte ytterligare fyra undergrupper fram: *Sjuksköterska, föräldrar, syskon* och *patient*. Därefter lästes artiklarnas sammanfattning och resultat igen vilket resulterade i att teman och

underteman plockades ut vilka fördes in i de fyra undergrupperna beroende på vilken grupp de berörde. De nyckelbegrepp som passade ihop med varandra fördes samman och skapade olika underteman. När flera underteman skapats med liknande innehåll utformades teman. Efter ytterligare granskning resulterade det i tre huvudteman och sju underteman.

Resultat

Granskningen av datamaterialet resulterade i tre teman och sju underteman.

Tema	Undertema
Bygga relationer	Att skapa tillit och vinna förtroende Att uppmärksamma syskonets relation
Involvera familjen genom utbildning	Att informera Att ge rådgivning Att bygga upp förlorad kontroll
Förbereda hemgång	Att utforma måltidsstrategier Att planera fortsatt vård i hemmet

Bygga relationer

Detta tema belyser hur sjuksköterskan kan bygga upp en tillit, vikten av att sjuksköterskan är öppen gentemot patienten och dess familjemedlemmar samt hur viktig relationen mellan syskonen är i processen för att tillfriskna. Underteman som belyser temat är: *Att skapa tillit och Att uppmärksamma syskonets relation.*

Att skapa tillit och vinna förtroende

För att bygga relationer måste sjuksköterskan skapa en tillit samt ett förtroende mellan sig själv, patient och dess familj. Patienter och familjemedlemmar ansåg att vissa egenskaper som sjuksköterskorna hade bidrog till att de kände en ökad tillit och att ett förtroende skapades mellan dem. Dessa egenskaper var att vara vänlig, tillmötesgående och respektfull, visa att de brydde sig, vara emotionellt tillgängliga, uppmuntra och ge stöd, vara engagerade, tydliga i sitt arbete och själva visa en tillit gentemot patient och dess familj (Zugai, Stein-Parbury & Roche, 2012; Van Ommen, Meerwijk, Kars, Van Elburg & Van Meijer, 2008).

Bakker et al. (2011) beskriver att egenskapen att vara tillgänglig var viktig utifrån föräldrarnas perspektiv. De såg en stor trygghet att sjuksköterskan var tillgänglig att besvara frågor som

uppstod och att sjuksköterskan investerade tid och kraft i att skapa en god relation mellan dem. Även sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att vara tillgänglig för föräldrarna och svara på de frågor som de hade samt visa att de brydde sig. Även föräldrarna ansåg det viktigt att vara tillgängliga att besvara frågor från vårdpersonalen rörande sitt barn. Sjuksköterskorna ansåg att informationen från föräldrarna var viktig och de blev en informationskälla eftersom de hade mycket kunskap om sitt barn. Denna information kunde bidra till att vården utformades efter patientens unika vårdbehov (Bakker et al., 2011).

Patienter och familjemedlemmar uppskattade att sjuksköterskorna visade att de brydde sig och att de fanns där för dem. Sjuksköterskorna arbetade för att inspirera och motivera patienter och deras familjer och de uppskattade att sjuksköterskorna var starka figurer i omvårdnaden och i relationerna som skapats mellan dem. Detta resulterade i förbättrade upplevelser för patient och dess familjemedlemmar (Zugai et al., 2012). Sjuksköterskorna hade en viktig roll att hjälpa patienten och dess familj att bygga upp relationen mellan varandra. Genom att bygga upp relationen igen skapades ett ökat stöd och samt förtroende inom familjen (Van Ommen et al., 2008).

Genom att delta i familjebaserad vård lärde sig familjen att kommunicera bättre med varandra och de lärde sig se problem utifrån olika perspektiv eftersom hela familjens synsätt togs i beaktning. Detta gjorde att familjen lättare kunde stötta varandra och förståelsen gentemot varandra ökade (Joice & Lai, 2006). Genom att sjuksköterskorna och föräldrarna hade en kontinuerlig dialog och genom att alla behöll ett engagemang kunde återhämtning lättare ske (Kong, 2004). Genom att familjen involverades i behandlingen såg man att patienter med AN hade lägre medelvärden av depressiva symtom ($t -0,64$) och av perfektionism ($t -0,05$). Däremot hade patienterna ett högre medelvärde av ökad självkänsla ($t 0,17$).

Att uppmärksamma syskonets relation

Bakker et al. (2011) förklarar att sjuksköterskorna hade en viktig uppgift att se resurserna kring patienten. Sjuksköterskorna skulle uppmärksamma stödet i patientens omgivning där familjemedlemmar, och därmed syskon, är en viktig resurs. Enligt Honey, Clarke, Halse, Kohn & Madden (2006) tog syskon på sig olika roller i familjen, alltifrån en stöttande till en ansvarstagande roll. Syskon ville stötta det sjuka syskonet men de ville också finnas där för föräldrarna. Den ansvarstagande rollen som syskon tog på sig var att försöka upprätthålla normala familjerutiner och att finnas där som ett emotionellt stöd. Det visade sig att i flera fall hade syskonen lättare att förstå det sjuka syskonets situation och vad sjukdomen AN innebar än vad föräldrarna hade. Genom detta stärktes relationen mellan dem vilket var till fördel för

att det sjuka syskonet skulle tillfriskna. De äldre syskonen konfronterade sina syskons beteende genom att de uttryckte sin oro, åsikter och de gav råd. De var pålästa om sjukdomen och kunde bistå med information och uppmuntrade syskonet att stå emot anorektiskt beteende (Honey et al., 2006).

I vissa familjer var sjukdomen inte i fokus när det andra syskonet var närvarande och det friska syskonet deltog inte i behandlingen, vilket var både negativt och positivt. Ifall syskonet inte involverades i behandlingen kunde relationen mellan syskonen påverkas och att man förbisåg en stöttande resurs. En positiv aspekt av detta var att det sjuka syskonet kunde leva normalt vilket stärkte relationen mellan syskonen (Honey et al., 2006).

Involvera familjen genom utbildning

Temat berör hur sjuksköterskan utbildar patienten men också dess familj under hela behandlingstiden och förbereder dem för att hantera vardagen i hemmet. Detta tema belyser vikten av att alla i familjen får den information de behöver för att kunna delta i behandling. Det belyser även hur viktigt det är att alla känner sig hörda för att känna sig delaktiga i processen. Underteman som berör ämnet är: *Att informera, Att ge rådgivning och Att bygga upp förlorad kontroll.*

Att informera

Inledningsvis av behandlingen informerades patienten och dess familj om vikten av att alla som var delaktiga i behandlingen hade en förståelse för vad målsättningen var (Turrell, Davis, Graham & Wess, 2005). Sjuksköterskan arbetade för att bygga upp en bra kommunikation mellan familj och patient och investerade tid och kraft i att detaljerat informera föräldrarna i hur den tänkta behandlingen av deras barn kommer att se ut. Detta gjorde att föräldrar kände sig involverade i behandlingen vilket resulterade i att personen med AN kände sig mer motiverad under sin behandlingstid (Bakker et al., 2011).

Att ge rådgivning

Bakker et al. (2011) beskriver att under behandlingens gång lämnade sjuksköterskorna över allt mer ansvar kring måltider och träning till patienten. Personen med AN uppmuntrades till kontinuerliga reflektioner över sina egna tankar och handlingar. Efter detta hade sjuksköterskan rådgivning med föräldrarna och denna rådgivning var viktig och avgörande i behandlingen eftersom de fick råd om hur de kunde stötta sitt barn i tillfrisknandet. Sjuksköterskan förklarade

att utan denna stöttning var det svårt för deras barn att tillfriskna från sjukdomen. Genom rådgivningen skapades en relation och föräldrarna fick möjlighet att fördjupa sina kunskaper om behandlingen. Föräldrarna fick också möjlighet att ta del av barnets framsteg vilket ofta resulterade i att föräldrarna stöttade behandlingen och deras barn mer (Bakker et al., 2011).

Familjebaserad vård var ett stort stöd för att hantera praktiska problem kring sjukdomen (Hughes et al., 2013) och sjuksköterskorna uppmuntrade patienterna till problemlösning genom att ge dem utrymme i svåra situationer och stötta dem (Van Ommen et al., 2008). Familjebaserad vård gav föräldrarna ett stort stöd, ökade förståelsen för sjukdomen och gav insikt i hur viktigt det var att vara delaktig i behandlingen (Halvorsen & Heyerdahl, 2007). Sjuksköterskan stöttade föräldrarna till att göra förändringar och återta föräldrarollen (Hughes et al., 2013).

Sjuksköterskan hjälpte föräldrarna att förstå att det inte var deras fel att barnet blivit sjuk och att de inte skulle känna skam över detta. Att sjuksköterskan hjälpte till att stärka relation mellan föräldrarna och deras barn igen resulterade i att föräldrarnas ansvar ökade (Hughes et al., 2013). Genom rådgivning gavs föräldrarna verktyg för att kunna stötta deras barn i hemmamiljö efter utskrivning från behandlingshem eller sjukhus (Bakker et al., 2011).

Att bygga upp förlorad kontroll

Att föräldrar upplevde förlorad kontroll över sitt barns sjukdom var inte ovanligt och de upplevde svårigheter att bryta sitt barns sjukdomsmönster. De hade inte kunskapen att själva påverka barnet att återgå till ett normalt ätmönster och nöjde sig ofta med att barnet bara åt något (Bakker et al., 2011).

Att föräldrarna skulle återta kontrollen var ett huvudmål i behandlingen, men innan detta var möjligt kunde sjuksköterskan behöva ta kontrollen i det akuta skedet (Zugai et al., 2012). Sjuksköterskorna spelade en avgörande roll i att bygga upp denna kontroll igen genom att visa föräldrarna hur de kunde erbjuda stöd under måltiderna (Bakker et al., 2011). Att bli involverade i behandlingen och de kunskaper föräldrarna fått genom att delta i familjebaserad vård ledde till en ökad familjesammanhållning (Joice & Lai, 2006). Vid familjebaserad vård hade föräldrarna ett direkt fokus på måltiderna. Genom detta fokus ökade föräldrarnas kontroll vilket resulterade i att deras barn gick upp i vikt. Att föräldrarna återtog kontrollen ansågs vara den starkaste faktorn för att barnet skulle tillfriskna (White et al., 2014). En annan stark faktor till tillfrisknande, samt ett mål med behandlingen, var att patienten själv återtog kontrollen över sin livssituation igen. Genom att patienten återtog kontrollen, tillsammans med sjuksköterska och familj, skapades en normal struktur i vardagen (Hughes et al., 2013; Van Ommen et al.,

2008). Att patienten återtog kontrollen skedde genom stöd från omgivningen och genom att skapa en individuell handlingsplan. Handlingsplanen innehöll olika ansvarsområden med mål. Efter uppnått mål skrev patienten en utvärdering. Genom denna handlingsplan återtog patienten kontrollen steg för steg vilket bidrog till ett mer självständigt liv igen (Van Ommen et al., 2008).

För att föräldrarna skulle återta kontrollen över måltiderna fick de lära sig olika måltidsstrategier. Strategierna var verbala med direkta anvisningar och positiva kommentarer användes. Kommentarer användes lika mycket av båda föräldrarna (66,7%) under måltiderna för att uppmuntra deras barn att äta (White et al., 2014).

Förbereda hembgång

Temat belyser sjuksköterskans roll att lära ut måltidsstrategier. Genom att skapa en struktur vid upprättande av olika planer får patient och familjen hjälpmedel i att hantera svåra situationer. Underteman som berör ämnet är: *Att lära ut måltidsstrategier* och *Att planera fortsatt vård i hemmet*.

Att lära ut måltidsstrategier

Att sjuksköterskan lärde ut måltidsstrategier var en viktig del i processen att hantera AN, både för patienten själv men också för dess familj. Sjuksköterskorna hade kunskaper i hur man bäst bemötte en person med AN och överförde denna kunskap till föräldrarna som en strategi i att hantera bland annat samtal kring måltider samt attityder och beteenden kring mat. Genom strategierna fick föräldrarna hjälp att hantera svåra situationer som kunde uppstå (Joyce & Lai, 2006). I behandlingen av en person med AN var det viktigt att sätta gränser samt att en förändring skedde. Sjuksköterskorna hade en viktig roll i att lära föräldrarna detta (Turrell et al., 2005). Föräldrarna bjöds in att delta vid måltider där barnet, föräldrarna och sjuksköterska åt tillsammans. Föräldrarna såg sjuksköterskan som en förebild där de fick lära sig hur stöd kunde ges till deras barn under måltiderna (Bakker et al., 2011).

Sjuksköterskorna som ansvarade för vården av patienter med AN hjälpte föräldrar att omvandla de stressfulla och ångestladdade måltiderna till någonting positivt genom att uppmuntra sitt barn i samband med måltider (Van Ommen et al., 2008). Sjuksköterskan arbetade för att motverka känslan av ångest genom att skapa en social stämning kring måltiderna (Zugai et al., 2012). Sjuksköterskorna undervisade föräldrarna i måltidsregler för att visa hur man normalt sett hanterar mat och måltider. Genom detta lärde sig föräldrarna hur de kunde återta kontrollen

över måltider och matvanor hos deras barn (Bakker et al., 2011). Diskussion och handledning skedde tillsammans med sjuksköterska, familj och patient där deltagande i olika matsituationer uppmuntrades. Matsituationerna innebar att patienten åt tillsammans med familj men även med vänner och i andra sociala sammanhang (Bakker et al., 2011). Diskussion kring livsmedelsfrågor och viktuppgång skedde och sjuksköterskan arbetade för att skapa en positiv samtalsmiljö trots svåra eller känsliga samtalsämnen (Kong, 2004).

Många föräldrar upplevde att deras barn hade ett väldigt skiftande humör vilket ofta visade sig i samband med måltider. De fick lära sig problemhantering vilket de kunde använda sig av i vardagen. Genom att lära sig måltidsstrategier fick de stöttning i hur de kunde hantera detta skiftande humör vilket skapade ett lugn inom familjen (Joice & Lai, 2006). Efter en tids sjukhusvistelse eller vistelse på behandlingshem hade sjuksköterskan en viktig roll att överföra avdelningens måltidsstrategier och måltidsregler till föräldrarna så att måltidsmönstret skulle fortlöpa i hemmet (Bakker et al., 2011). Genom att familjen involverades i vården ökades värmen i familjen och en uppmuntran skedde i samband med måltider (White et al., 2014).

Att planera fortsatt vård i hemmet

Efter en tids vistelse på sjukhus eller behandlingshem uppskattade patient och familj att det fanns utformade planer att falla tillbaka på och genom dessa planer få stöd för fortsatt behandling i hemmet. En individuell måltidsplan utformades utifrån patienten och sjuksköterskan ansåg att det var viktigt att alla i familjen var medvetna om planen för att kunna stötta patienten. Föräldrarna ansåg att det var viktigt att barnet själv var insatt och förstod planen så att de lättare kunde arbeta tillsammans (Turrell et al., 2005). Sjuksköterskan utformade en återfallsförebyggande plan tillsammans med patienten. Planen inbegrep specifika fallgropar så att symtom på återfall kunde identifieras snabbt och för att förhindra ett återfall i sjukdomen bestämdes åtgärder som kunde vidtas om symtom skulle uppstå (Bakker et al., 2011).

Inför permission hade sjuksköterskan ett samtal tillsammans med patienten och föräldrarna. Tillsammans gick de igenom vilka aktiviteter som skulle ske och hur måltiderna var planerade (Bakker et al., 2011). Föräldrarna tyckte det var viktigt att det fanns en plan inför permissionen. Denna plan skulle innehålla kontakter på personer de kunde nå när de var hemma. En uppföljningsplan med ansvarig läkare ansåg föräldrarna vara viktigt, men även att en plan inför skolan skulle utformas (Turrell et al., 2005).

Diskussion

Metoddiskussion

Först var tanken att studien skulle bli en litteraturbaserad studie, vilket innebär att studien endast skulle baseras på kvalitativa artiklar. Vid sökning framkom det dock både kvalitativa och kvantitativa artiklar, därmed resulterade det i en litteraturöversikt. Att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar resulterar i ett större utbud som svarar mot studiens syfte. Genom en bred sökning av vetenskapliga artiklar får man tillgång till mer kunskap. Denna kunskap är användbar eftersom den kan appliceras i det praktiska vårdarbetet (Segersten, 2012). För att en litteraturöversikt skulle kunna genomföras söktes artiklar i databaserna Cinahl och ProQuest. Två databaser användes för att få tillgång till ett större utbud av artiklar vilket ökar trovärdigheten eftersom sökningen blir bredare. Vid sökning av artiklar insågs det att det började bli svårt att hitta artiklar som svarade mot syftet, därmed gjordes en ändring av sökord till *Body Dysmorphic Disorder* och *Parents'*, se bilaga I. Genom denna ändring vidgades sökningen vilket resulterade i fler artiklar som svarade mot syftet. En osystematisk sökning gjordes och en artikel hittades som kopplades till bakgrunden.

De inklusion- och exklusionskriterier som användes vid artikelsökningar utformades eftersom fokus skulle ligga på hur sjuksköterskan involverar familjen i vården av en person med AN. I och med detta framkom det också artiklar vars innehåll berörde vårdpersonal eftersom sjuksköterskan är delaktig i denna personalgrupp. Denna studies fokus skulle också ligga på tonåringar och unga vuxna. Artiklar med personer under 12 år exkluderades eftersom studiens fokus är från åldern där sjukdomen oftast har sin början. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska för att vara internationella. En anmärkning kan vara att forskarna av denna studie inte har engelska som modersmål vilket kan tolkas som en svaghet i arbetet. I och med det finns en risk för feltolkningar vilket kan ha haft effekt på studiens resultat. Under arbetets har avsikten varit att förhindra feltolkningar genom att samarbeta vid läsning, läsa texten flera gånger och kontrollera svåra ord. Detta kan ses som en styrka eftersom ett samarbete har skett när läsning av artiklarna genomförts, de har lästs flera gånger och en kontinuerlig diskussion har förts kring artiklarnas resultat.

Artiklarna skulle vara skrivna de senaste tio åren för att vara aktuella för dagens sjukvård samt vara peer reviewed. Peer reviewed innebär att de blivit granskade innan de publicerades (Backman, 2008) vilket stärker trovärdighet och kvalitet. Artiklarna kommer från: *Australien, Kina, Sydkorea, Nederländerna, Kanada* och *Norge*. Att artiklar kommer från olika världsdelar

ses som en styrka (Polit & Beck, 2012). Att det skett forskning i flera länder stärker överförbarheten och att det rör europeiska länder så som Nederländerna och Norge stärker överförbarheten till Sverige ytterligare. Att artiklarna kommer från olika länder, så som Kina, Sydkorea och Australien, visar att deras resultat är samma som de europeiska ländernas resultat. Detta visar att överförbarheten från större populationer kan ses som en styrka, vilket stärker denna studies överförbarhet.

Artiklarna analyserades med hjälp av kvalitétsmallar för att avgöra om de var kvalitativa eller kvantitativa samt om de har en hög, medel eller låg kvalitet (Willman et al., 2011). Vissa av artiklarnas kvalitet klassades som låg, detta berodde på att *blindning* inte använts i de kvantitativa artiklarna. *Blindning* innebär att varken patient, vårdare eller forskare vet att material samlas in i ändamål för forskning (Polit & Beck, 2012). Att *blindning* inte användes berodde på att forskningen fokuserade på att uppmärksamma känslor och upplevelser hos deltagarna vilket gjordes genom användning av frågeformulär, därmed var alla deltagare medvetna om att forskning pågick. Därmed resulterade tre nej-svar i att artiklarnas kvalitet sänktes enligt granskningsmallen. Polit & Beck (2012) hävdar att det pågår en debatt kring giltighet av studier. Studiernas kvalitet granskas utifrån lämpliga kriterium men att en utveckling av dessa kriterier bör ske. Genom denna utveckling ökar standarden för att kvaliteten ska vara tillförlitlig (Polit & Beck, 2012).

Utifrån de artiklar som är kvalitativa var det lättare att arbeta fram ett resultat som svarade mot studiens syfte eftersom de belyser känslor och upplevelser. I de kvantitativa var det svårare att förstå familjens upplevelser eftersom resultat presenteras i siffror och procent. Vid granskning av de kvantitativa artiklarna framkom det att det var svårare att tolka dem än de kvalitativa. Detta kan ses som en svaghet i arbetet. Trots svårigheter att finna material från de kvantitativa artiklarna har resultat som svarat mot syftet ändå hittats. Dock har det varit svårt att redovisa de kvantitativa artiklarna i resultatet med hjälp av siffror. I den kvantitativa metoden delar man upp data i siffror och presenterar detta. Detta kan leda till att mycket information förbises och kan göra det svårare att tolka resultatet (Patel & Davidson, 2011). Forskarna i artiklarna med kvantitativ ansats har strävat efter att identifiera, mäta samt undersöka relationer och känslor. Hade de istället använt kvalitativ ansats när de hade som syfte att undersöka relationer och känslor hade de säkert fått fram ett större resultat eftersom kvalitativ ansats ger ett djupare resultat än vid kvantitativ ansats eftersom intervjuer oftast används.

I sju av tio artiklar redovisar inte forskarna ett etiskt resonemang. I och med detta gjordes en granskning av tidskrifterna för att se om de beskrev ett etisk ställningstagande där. Efter kontroll framkom det att tidskrifterna hade som kriterier att alla artiklar som de publicerar ska

vara utförda med ett etisk förhållningssätt. I och med detta finns en etisk koppling i alla de artiklar som använts i denna studie. Forskningsetiska aspekter är viktiga att ta i beaktning. Vid forskning får det inte ske någon fysisk eller psykisk skada och det får inte vara kränkande eller förolämpande mot individen som deltar (Patel & Davidsson, 2011). Total anonymitet finns inte, men forskarna ska sträva efter att skydda personuppgifter i så stor utsträckning som möjligt. Exempel på detta är att ge deltagarna ett identitetsnummer (Polit & Beck, 2012). Ett etiskt resonemang är viktigt eftersom de personer som deltagit i studien inte ska kunna identifieras i efterhand. En metod som några artiklar har använt sig av är att koda namn för att det inte ska gå att koppla en speciell person.

De personerna med AN i artiklarna har främst varit kvinnor, i och med detta är det svårt att överföra resultaten till män. Eftersom fokus på barn under 12 år inte har uppmärksammats i denna studie kan resultatet vara svårt att överföra till alla ålderskategorier. Dock har det genom resultatet framkommit att genom sjuksköterskans involvering av familjen i vården leder det till större möjlighet att tillfriskna vilket kan vara till fördel för många patienter. Mycket av resultatet som presenteras behandlar hur sjuksköterskan ska vara, vilka egenskaper denna ska ha för att skapa en trygg relation och gynna tillfriskning. Dessa delar av resultatet kan överföras till andra individer än de som har sjukdomen AN samt till flera vårdsituationer samt sjukdomstillstånd. Överförbarhet innebär att resultat som framkommit kan föras över till andra individer utöver de som studien lagt fokus på (Polit & Beck, 2012).

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva hur sjuksköterskan kan involvera familjen i vården av en patient med Anorexia Nervosa. Sjuksköterskorna bygger relationer genom att skapa tillit, vinna ett förtroende och uppmärksamma syskonets relation. Sjuksköterskorna involverar familjen genom utbildning, information, ger rådgivning och bygger upp en förlorad kontroll. Sjuksköterskorna förbereder patient och dess familj för hemgång genom att utforma måltidsstrategier och planera vården i hemmet. Genom att sjuksköterskan involverar familjen i vården ökas förutsättningarna att tillfriskna.

Bygga relationer

Resultatet av denna studie beskriver några av sjuksköterskans viktiga egenskaper för att tillfriskning ska ske. Egenskaperna var att visa vänlighet, vara tillmötesgående och emotionellt tillgänglig, engagerad, visa respekt, visa att de bryr sig om patient men även familjen,

uppmuntra, vara ett stöd, vara tydlig och själv visa en tillit gentemot patient och dess familj. Dessa egenskaper uppskattas både av patient och dess familj eftersom de är en stor del av behandlingen och utformningen av vården. Eriksson (2014) beskriver att människan är en viktig del i utformningen av sin vård. Sjuksköterskans uppgift är att uppmärksamma människans behov inom vården, såsom fysiska, emotionella, kulturella, sociala, utvecklande och andliga behov. Sjuksköterskan skall även tydliggöra patientens och familjens möjligheter som i sin tur skall leda till att personerna utvecklas. Studiens resultat visar att sjuksköterskan har en viktig roll i att bygga upp relationerna i familjen igen och genom detta ökar förtroendet inom familjen. Sjuksköterskan har också en viktig roll att lära familjen att kommunicera med varandra igen och genom detta kunna se olika problem utifrån varandras perspektiv.

Vid AN är patientens, och dess familjs, livsvärlden negativt påverkad på grund av den förändrade livssituationen som är ett resultat av sjukdomen (Murray, Crawford, McKenzie & Murray, 201; Silber et al., 2011). Familjemedlemmar försöker på egen hand med olika handlingar, mer eller mindre desperata, att försöka kompensera de känslor de upplever. Vid en livskris, som i detta fallet är sjukdom, måste hela familjen söka vård tillsammans för att familjen ska kunna normaliseras igen (Cullberg, 2006). Sjuksköterskan har en bidragande roll i att förbättra familjerelationen och stödja familjens möjligheter att finna balansen igen. Micevski & McCann (2005) förklarar att genom ärlighet har relationer en större möjlighet att utvecklas och återuppbyggas. Studiens resultat visar att om alla familjemedlemmar får komma till tals, berätta hur de upplever situationen och förklara hur de mår kan sjuksköterskan hjälpa familjen att öka förståelsen mot varandra. Dock kan det vara så att familjen involveras i behandlingen men att det ändå inte blir ett bra resultat. Vissa familjer kan ha svårt att kommunicera med varandra vilket kan göra det svårt att genomföra en vård där familjen involveras och det blir svårt att bygga relationer.

I studien framkommer det att det friska syskonet har flera roller i familjen. Syskonet försöker upprätthålla normala familjerutiner och finnas där som ett stöd både för det sjuka syskonet men även för föräldrarna. Genom att involvera syskonet, vilket är en del viktig del av familjen, i vården är möjligheten att tillfriskna större. Enligt studien framkommer det att syskonet har lättare att förstå sitt sjuka syskon än vad föräldrarna har vilket gör att det är viktigt att sjuksköterskan ser syskonet som en resurs i vården. De äldre syskonen har en tendens att ta på sig en föräldraroll och uppfostrar sitt sjuka syskon eftersom föräldrarollen är i många familjer påverkad negativt under sjukdomstiden. Föräldrarna upplever att de har tappat kontrollen över måltider och är ofta nöjda om deras barn bara äter någonting. Ansvar som föräldrarna har är borta och de är inte kapabla att hantera situationen. Eftersom många syskon tar på sig olika

roller i familjen är det viktigt att även det friska syskonet får stöd i att hantera situationen. Tidigare forskning visar att AN kan ha ett långt sjukdomsförlopp som kan sträcka sig över många år (American Psychiatric Association, 2013). Personer med AN kan ha relationssvårigheter (Hällström, 2010) på grund av att en utlösande faktor till sjukdomen är att familjeförhållandena är påfrestande (Murray et al., 2011). Eriksson (2014) menar att för att god vård ska ske måste man se till hela människan, genom detta kan en vårdrelation skapas. Vårdrelationen är kärnan i vården och måste utformas utifrån varje enskild individ. Genom vårdrelation kan sjuksköterskan se möjligheter och resurser både hos patienten men också se familjen som en resurs för att vården ska leda till förbättrad hälsa. I studien framkommer det att sjuksköterskan arbetar för att se familjen som en resurs och genom att involvera dem i vården arbetar man tillsammans för att tillfriskning ska ske. Resultatet av studien visar att patient och dess familj uppskattar det sätt som sjuksköterskorna bygger relationer på och det framkom att skapa en tillit är en viktig del. Att bygga upp en relation tar tid men genom en god relation känner sig alla bekväma vilket leder till att ett förtroende skapas (Micevski & McCann, 2005). Att sjuksköterskan involverar familjen i vården av patienten med AN stärker relationer och främjar återskapandet av en normal vardag.

Involvera familjen genom utbildning

Studiens resultat visar att sjuksköterskan har en viktig uppgift i att bygga upp en god kommunikation inom familjen, genom tid och kraft, för att kunna informera dem på bästa sätt om behandling. Tidigare forskning visar att motivationsnivån till viktuppgång hos en person med AN kan vara låg eftersom man tidigare strävat efter viktnedgång (Hällström, 2010). Resultatet av studien visar dock att genom en god kommunikation blev föräldrarna involverade i vården och patienten kände en högre motivation för sin behandling. Sjuksköterskan har en viktig roll i att inspirera och motivera patient och dess familj så att en sjukdomsinsikt lättare kan ske (Zugai et al., 2012).

Resultatet av denna studie visar att sjuksköterskans rådgivning till föräldrarna var avgörande för att tillfriskning ska ske. Detta sker genom att föräldrarna får kunskaper i hur de kan stötta sitt barn, de får kunskap om sjukdom samt behandling men genom rådgivning stärks även relationen och föräldraansvaret ökade. Genom att föräldrarna känner sig involverade kan de stötta behandlingen men även sitt barn. I resultatet tas de upp att det är viktigt att låta det ta den tid det tar så att alla är på samma nivå och kan hantera situationen på bästa sätt. Eriksson (2014) beskriver att vårdandet är ett tecken på närhet, ömhet och att känslan av välbefinnande är det centrala. Varje patient och dess familj är unika och därför bör sjuksköterskan individualisera

utifrån de resurser och möjligheter patienten och dess familj har.

En sak att ta i beaktning är att inte alla patienter vill att föräldrar ska vara delaktiga i behandlingen eller bli informerade om vad som sker. Vissa vill att det som berättades ska vara konfidentiellt vilket försvårar familjens delaktighet i vården. Patienten kan också finna det svårare att öppna upp sig när familjen var närvarande (Micevski & McCann, 2005). En viktig aspekt som framkom i resultatet av denna studie är att sjuksköterskan ändå bör sträva efter samarbete och att involvera alla inblandade i så stor utsträckning som möjligt så länge patienten gynnas av det.

Studiens resultat visar att många föräldrar upplever en förlorad kontroll under sjukdomstiden. Sjuksköterskan kliver in och tar över kontrollen i den begynnande behandlingstiden men arbetar för att öka föräldrarnas självförtroende i att hantera situationer och därmed öka kontrollen (Hällström, 2010). Sjuksköterskan har en viktig roll att bygga upp föräldrarnas kontroll igen genom att involvera dem i behandlingen och föräldrarnas återtagande av kontrollen är den starkaste faktorn för att patienten ska tillfriskna. Denna kontroll leder till en ökad familjesammanhållning och en normal struktur i vardagen igen. När föräldrarna hittar tillbaka till sina roller som föräldrar kan sjuksköterskan överlåta kontrollen åt dem igen. Genom att delta i familjebaserad vård känner alla parter sig delaktiga i vården och det öppnar upp för fler perspektiv. Förståelsen för varandra ökar eftersom det annars är lätt att bara se till sig själv.

Förbereda hemgång

Studiens resultat beskriver att det är viktigt att alla parter är förberedda och insatta i vad som ska ske inför hemgång. Sjuksköterskan lär ut olika måltidsstrategier till föräldrarna vilket hjälper dem att hantera svåra situationer som kan uppkomma. Sjuksköterskan lär ut hur föräldrarna kan stötta sitt barn under måltider. De får också stöd i hur de kan hantera vardagen efter en tids sjukhusvistelse. Genom att lära sig måltidsstrategier finns en större chans att hantera vardagens problem kring måltider vilket annars kan vara skrämmande. Måltider kan kännas stressfulla och framkalla ångest i familjen. Resultatet av studien beskriver att sjuksköterskan lär ut måltidsstrategier samt problemhantering och omvandlar dessa ångestfulla situationer till någonting positivt. Problemhantering och måltidsstrategier bidrar till att en harmoni utvecklas i hemmet (Van Ommen et al., 2008; Joice och Lai, 2006) och genom att familjen involveras ökar värmen i familjen. Att sjuksköterskan och patienten skapar en individuell handlingsplan är viktigt. Handlingsplanen har som syfte att kunna falla tillbaka på och få stöd genom (Van Ommen et al., 2008).

Inför hemgång är det viktigt att en öppen kommunikation fortgår mellan familjen och

sjuusköterskan så alla känner sig trygga. Tidigare forskning beskriver att genom en öppen kommunikation sker en ökad förståelse för sjukdomen vilket gör att hanteringen av sjukdomen förbättras (Micevski & McCann, 2005). Begreppet kommunikation kan definieras som att göra någonting gemensamt, göra någon delaktig och skapa en förbindelse. En hjälpande kommunikation inriktar sig på respekt, trygghet och tillit i att kunna förmedla information som bidrar till att patient och familj klarar situationer kring sjukdomen på ett tillfredställande vis (Eide & Eide, 2009). Inför permission har sjuusköterskan samtal med patient och dess familj. Detta samtal inriktar sig på återfallsförebyggande åtgärder, en plan utformas inför permissionen samt en uppföljningsplan diskuteras fram.

Tidigare forskning förklarar att hos en person som insjuknar i AN blir livsvärlden och hälsan påverkad i negativ utsträckning eftersom personen får olika hälsokomplikationer, både fysiska och psykiska (American Psychiatric Association, 2013). Detta bidrar till att sjukdomen försämras vilket kan leda till inläggning på sjukhus. Att sjuusköterskan involverar familjen kan bidra till att livsvärlden och hälsan återskapades i större uträkning. Eriksson (2014) beskriver hälsa som någonting föränderligt och vården ska utformas efter varje enskild individ. När vården utformas är det viktigt att sjuusköterskan ser resurserna hos patienten men också i omgivningen, vid AN kan det vara familjen. Hälsa upplevs olika beroende på person och att man ska ha ett helhetsperspektiv i varje möte. Genom att sjuusköterskan arbetar med patient och dess familj sker en unik vård för just den familjen för att hälsa på bästa sätt ska uppnås och livsvärlden hos alla gynnas (Eriksson, 2014).

Slutsatser

Studiens resultat visar att genom sjuusköterskans involvering av familjen i vården av en patient med AN skapas förbättrade förutsättningar för personen att tillfriskna från sjukdomen. Dessa förutsättningar skapas genom att sjuusköterskan skapar tillit och vinner ett förtroende gentemot patient och dess familj. Sjuusköterskan har en viktig roll i att identifiera familjen som en resurs och involvera dem i vården av patienten. Resultatet har visat att syskon är en viktig resurs och att det är viktigt att sjuusköterskan identifierar syskonet som en viktig del som involveras i behandlingen. Att en god relation skapas är av stor vikt, dels mellan sjuusköterska, patient och familj men också att sjuusköterskan hjälper familjen att återskapa relationer inom familjen. Sjuusköterskan har en viktig roll i att informera samt ge rådgivning till alla som är involverade i vården. Genom detta blir alla medvetna om hur behandlingen ser ut, en ökad förståelse för sjukdomen skapas och relationen inom familjen stärks. Genom detta kan ett stöd skapas till

patienten vilket gör tillfriskningen lättare. Även känslan av att ha kontroll är en viktig uppgift som sjuksköterskan ska överföra till familjen men även till patienten själv.

Sjuksköterskorna som arbetar med AN har kunskap kring sjukdomen och överför denna till familjen. Genom att sjuksköterskan involverar familjen i vården kan måltidsstrategier utformas tillsammans. Dessa kan familjen använda i hemmet efter utskrivning för att hantera vardagliga problem vilket är till stor hjälp på vägen mot att tillfriskna.

Slutsatsen av denna studie är att familjens involvering i vården har en stor betydelse för att en patient med AN ska tillfriskna. Sjuksköterskan har en viktig roll att se resurserna kring patienten och bjuda in familjen i vården. Genom familjens involvering i vården kan flera sjukdomstillstånd, utöver AN, förbättras eftersom familjen är en stor resurs och ett stöd under och efter behandlingen.

Praktiska implikationer

Studiens resultat visar att sjuksköterskan i sin kompetens har en viktig roll att utföra omvårdnadsåtgärder med fokus på att se resurserna kring patienten. En resurs är familjen och genom att använda familjebaserad vård där sjuksköterskan involverar familjen i behandlingen ser man att patienten har en större tendens att tillfriskna.

Vid sjukdomen AN är personens livsvärld påverkad vilket har resulterat i ett inrutat mönster över måltider, träning och tankar. Detta mönster måste brytas genom att patienten får tid att reflektera över sin situation. Genom att sjuksköterskan involverar familjen i vården kan en familjebaserad vård ske. Inom familjebaserad vård arbetar man för att en öppen dialog ska skapas där tankar diskuteras. Genom denna diskussion skapas en djupare förståelse, detta är en process som tar tid och det måste få ta tid.

Mer arbetsuppgifter läggs på sjuksköterskorna vilket kan leda till att de tappar det konkreta omvårdnadsarbetet. Dock är det av stor vikt att belysa att omvårdnad ingår i vår profession och ska inte förbises. Detta arbete belyser hur viktig omvårdnaden är, att de är de små sakerna som kan göra stor skillnad och att relationer är av stor vikt för att återfå sin hälsa. Genom att sjuksköterskan arbetar för att involvera familjen blir fler personer engagerade i att patientens hälsa ska återfinnas och ett större stöd skapas. Genom att sjuksköterskan involverar familjen i vården skapas också en större kunskap kring sjukdomen vilket gör det lättare för familjen att förstå behandlingen och dess process.

Resultatet av denna studie bidrar med kunskaper om hur viktigt det är att sjuksköterskan involverar familjen i vården, inte bara av en patient med AN utan också vid andra sjukdomar.

Det är viktigt att sjuksköterskan inte låser sig i gamla rön och behandlingsmetoder utan ser till den unika patienten och utför personcentrerad vård. Genom sjuksköterskans kompetens finns kunskaper om detta som gör att det är möjligt att öppna upp fler individualiserade behandlingsmetoder. Denna studie bidrar till sjuksköterskans kompetens genom att öka förståelsen för hur viktig familjen är i behandlingen av patienter.

Ur ett samhällsperspektiv är det viktigt att förstå hur mycket trycket utifrån påverkar sjukdomen. Det är idag ett stort fokus på utseende, mode och trender där man ska vara smal. Det är viktigt att förståelsen för sjukdomen ökar och att de gamla rönen om sjukdomen elimineras, att sjukdomen skulle vara självförvållad, och att en förståelse sker. Genom att familjen involveras i vården kan förståelsen för sjukdomen öka, det ger en större kunskap och verktyg ges för att hantera sjukdomen. Ur ett grupperspektiv ger resultatet av denna studie en förståelse för hur ett samarbete mellan patient, familj och sjuksköterska öppnar upp för en god vård. Ur ett individperspektiv öppnar denna studie upp för sjuksköterskans kunskaper i det omvårdnadsarbete som görs och vilken betydelse denna omvårdnad får.

Ur ett individperspektiv ger resultatet av denna studie kunskaper för hur sjuksköterskan kan utföra sitt omvårdnadsarbete. En stor kunskap är att familjens involvering i vården har stor betydelse för att patienten ska tillfriskna från sjukdomen.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Efter avslutad studie står det klart att vidare forskning krävs inom området, exempelvis hur sjuksköterskan kan skapa relationer mellan sig själv, patient och familj. Detta kan med fördel ske genom empiriska studier där intervjuer används eftersom en större förståelse kan utformas. Även mer forskning krävs där en mer detaljerad förklaring görs över de olika strategier som tagits upp i studien. Mer forskning i hur vården fortsätter i hemmet utan sjuksköterskans involvering krävs eftersom denna studie inte berört detta område på djupet. Liknande studier men med fokus på hur det manliga könet påverkas vore av intresse eftersom denna studie främst inriktar sig på kvinnor. Det är viktigt att männen belyses i sjukdomen eftersom de hamnat i "glömska" och uppmärksammas inte i lika stor utsträckning som kvinnor.

Behov av ytterligare personliga kunskaper är att öka förståelsen för hur hela vårdprocessen hänger samman. Även önskan av ett perspektiv på hur behandlingen påverkas när familjens involvering inte fungerar eller uteblir. Det hade varit av intresse att jämföra vårt resultat med studier där familjens involvering i vården inte fungerat.

Genom detta arbete har kunskaper skapats i hur viktigt det är att bygga relationer och att familjen är en stor resurs i tillfrisknandet. Arbetet har även bidragit till ökade kunskaper i hur komplex sjukdomen är och hur viktigt det är att se hela människan i vårdandet av en patient med sjukdomen AN. Arbetet har bidragit med kunskaper hur familjen kan involveras i andra sjukdomar än just AN, vilket kommer tas i beaktning inför framtida arbetsplatser.

Referenser

- American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. (5th ed.) Arlington, VA: American Psychiatric Association
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur
- 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 of Effective Interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24, 16-22. doi: 10.1111/j.1744-6171.2010.00263.x
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. (5. omarb. och utök. utg.) Stockholm: Natur och kultur
- Carballera-Suarez, N., Hägglöf, B., & Nillson, K. (2012, okt. 16). Mitt barn svälter sig – hjälp! *Läkartidningen*, 42(109), 1889-1891
- Dallos, R., & Denford, S. (2008). A Qualitative Exploration of Relationship and Attachment Themes in Families with an Eating Disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13, 305-322, doi: 10.1177/1359104507088349
- Dimitropoulos, G., Freeman, E. A., Bellai, K., & Olmsted, M., (2013). Inpatients with Severe Anorexia Nervosa and their Siblings: Non-shared Experiences and Family Functioning. *Int and Eating disorders Association*, 21, 284-293, doi: 10.1002/erv.2230
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Eriksson, K. (2012). Att identifiera och bestämma begrepp inom vårdvetenskap som disciplin. I L. Wiklund & I. Bergbom, (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (1. Uppl. s. 31- 45) Lund: Studentlitteratur
- Eriksson, K. (1995[1987]). *Vårdandets idé*. (1 uppl.) Stockholm: Liber

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5. Uppl.) Stockholm: Liber

Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg, (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl. s. 121- 132) Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg, (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl. s. 133- 143) Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2012c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg, (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl. s. 37- 46) Lund: Studentlitteratur

Halvorsen, I., & Heyerdahl, S. (2007). Treatment Perception in Adolescent Onset Anorexia Nervosa: Retrospective Views of Patients and Parents. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 629-639, doi: 10.1002/eat

Honey, A., Clarke, S., Halse, C., Kohn, M., & Madden, S. (2015). The Influence of Siblings on the Experience of Anorexia Nervosa for Adolescent Girl. *European Eating Disorder Review*, 14, 315-322. doi: 10.1002/erv.713

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

Hällström, T. (2010). Ätstörningar. I J. Herlofson., L. Ekselius., L-G. Lundh., A. Lundin., B. Mårtensson & M. Åsberg. (red.) *Psykiatri* (1:4 Uppl. s. 423-433) Lund: Studentlitteratur

International Council of Nurses. (2014). *Svenska sjuksköterskeföreningen*. [Hämtad 301015]. http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

- Joyce, L. C., & Lai, K. (2006). Perceived Treatment Effectiveness of Family Therapy for Chinese Patients Suffering from Anorexia Nervosa: A Qualitative Inquiry. *Journal of Family Social Work, 10*, 59-74, doi: 10.1300/j039v10n02_04
- Kong, S. (2005). Day treatment programme for patients with eating disorders: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing, 51*, 5-14, doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03454.x
- Micevski, M., & McCann, V. T. (2005). Developing interpersonal relationships with adolescents with anorexia nervosa. *Contemporary Nurse, 20*, 102-116, doi: 10.5172/conu.20.1.102
- Murray, A. L., Crawford, K., McKenzie, K., & Murray, G. (2011). How to develop patient trust in anorexia treatment. *Nursing Time, 107*, 24-26
- Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning. (4., [uppdaterade] uppl.)* Lund: Studentlitteratur
- Patientsäkerhetslag (2010:659). [Hämtad 231115].
https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. (9.ed.)* Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- Segersten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (2., [rev.] uppl. s. 97-100)* Lund: Studentlitteratur
- Silber, T.J., Lyster-Mensch, L.C., & Duval, J. (2011). Anorexia Nervosa: Patient and Family-Centered Care. *Pediatric Nursing, 37*, 331-333

Socialstyrelsen. (2010). [Hämtad 301015].

https://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/anorexianervosa#anchor_1

Socialstyrelsen. (2012). [Hämtad 271115]

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18619/2012-2-28.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). [Hämtad 191115].

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19765/2015-3-14.pdf>

Turrell, S. L., Davis, R., Graham, H., & Weiss, I. (2005). Adolescents with Anorexia Nervosa: Multiple Perspectives of Discharge Readiness. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18(3), 116-126, 11p

Van Ommen, J., Meerwijk, L. E., Kars, M., Van Elburg, A., & Van Meijer, B. (2008). Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2801-2808, doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02821

White, H. J., Haycraft, E., Madden, S., Rhodes, P., Miskovic-Wheatley, J., Wallis, A., Kohn, M., & Meyer, C. (2014). How do Parents of Adolescent Patients with Anorexia Nervosa Interact with their Child at Mealtimes? A Study of Parental Strategies used in the Family Meal Session of Family-Based Treatment. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 72-80, doi: 10.1002/eat.22328

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsvani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

Zugai, J., Stein-Parbury, J., & Roche, M. (2013). Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2020-2029, doi: 10.1111/jocn.12182

Östlund, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg, (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl. s. 57- 79) Lund: Studentlitteratur

Bilagor

Översikt av informationsökning

Tabell 1 Cinahl, 151028	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
#1	Anorexia	4,585				
#2	Family relationships	17,420				
#3	#1 AND #2 AND #3	53				
Begränsningar: Abstract available, 2005-2015, Peer reviewed, English language		29	29	8	3	1

Tabell 2 ProQuest, 151106	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
#1	"Anorexia nervosa"	11,072				
#2	Nurse	60,950				
#3	Family	556,903				
	#1 AND #2 AND #3	121				
Begränsningar: Abstract available 2005-2015 Peer reviewed English language		49	49	2	2	1

Tabell 3 Cinahl, 151109	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
#1	(MH" Anorexia nervosa")	2,442				
#2	Nurse	336,348				
#3	Relationship	141,669				
	#1 AND #2 AND #3	15				
Begränsningar: Abstract available 2005-2015 Peer reviewed English language		7	7	2	1	1

Tabell 4 Cinahl, 151109	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
#1	(MH"Anorexia Nervosa")	2,443				
#2	(MH"Body Dysmorphic Disorder")	137				
#3	#1 OR #2	2,571				
#4	Family Nursing	31,738				
#5	Nurses Role	53,052				
#6	#3 AND #4 AND #5	5				
Begränsningar: Abstract available 2005-2015 Peer reviewed English language		3	3	1	1	1

Tabell 5 Cinahl, 151110	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
#1	(MH"Nursing care")	12,288				
#2	Anorexia	4,612				
#3	#1 AND #2	5				
Begränsningar: Abstract available 2005-2015 Peer reviewed English language		3	3	1	1	1

Tabell 6 Cinahl, 151110	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
#1	(MH "Anorexia nervosa")	2,442				
#2	Nurse	336,348				
#3	#1 AND #2	74				
Begränsningar: Abstract available 2005-2015 Peer reviewed English language		21	21	10	3	2

Tabell 7 Cinahl, 151110	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
#1	(MH "Anorexia nervosa")	2,442				
#2	(MH "Parents")	21, 647				
#3	#1 AND #2	33				
Begränsningar: Abstract available 2005-2015 Peer reviewed English language		19	19	8	6	3

Översiktstabell av analyserad litteratur

Bilaga II

Författare, År, Namn, Land	Syfte och Problem	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
A. Honey, S. Clarke, C. Halse, M. Kohn, S. Madden The influence of Siblings on the Experience of Anorexia Nervosa for Adolescents Girls. År: 2006, rev. 2015 Land: Australien	Syfte: Syftet med nuvarande studie är att ta itu med den belysande luckan i ätstörningar genom att undersöka hur syskon påverkar unga flickor med anorexia från perspektiven från flickor med diagnosen anorexia och föräldrar. Problem: Syskonet ses sällan som en resurs i behandling av anorexia och involveras nästan aldrig	Kvalitativ Intervjuer med patient och dess syskon. Intervjuerna spelades in och transkriberades	Inklusionskriterier: Flickor som var diagnostiserade med och behandlades för anorexia och föräldrar till flickor som stämde överens med ovanstående kriterium	Syskon har både positiva och negativ påverkan. Resultatet visar på tre mekanismer: (1) syskonets inflytande - närvaro/existens, (2) respons till anorexia och indirekt inflytande. (3) deras inflytande eller interaktion till andra bidrag så som relationer, förståelse och livsstil I denna artikel har resultatet utgått från vårdpersonal	Hög

Författare, År, Namn, Land	Syfte och Problem	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
S. L. Turrell, R. Davis, H. Graham, I. Weiss Adolescents with Anorexia Nervosa: Multiple Perspectives of Discharge Readiness. År: 2005 Land: Kanada	Syfte: Syftet med denna pilotstudie, med hjälp av kvalitativ design, var att undersöka de nödvändiga villkoren för de inblandade att bli redo för utskrivning. Problem: Lite är känt om de villkor som måste vara på plats för att hjälpa ungdomar och deras familjer att finna det självförtroende som behövs för att fortsätta återhämtningen i hemmet, eller för ungdomars sjukhusinläggning för anorexia nervosa	Kvalitativ Enkät som fylldes i under patientens första permission. Sjuksköterska och föräldrar fyllde också i ett formulär	Inklusionskriterier Under 18 år, diagnostiserad med Anorexia Nervosa enligt DSM-IV kriteriet, blivit inlagd för första gången p.g.a. anorexia, tala engelska, vilja delta i studien, medicinsk stabila	Beredskapen varierande beroende vem, patient, föräldrar eller sjuksköterskorna. Föräldrarna gav tecken på förnekelse vilket kan göra det svårare att hantera utskrivningen. Sjuksköterskan hade en stödjande roll vid utskrivning. Sjuksköterskorna hade positiv effekt att minska förnekelsen och öka familjeengagemanget	Hög

Författare, År, Namn, Land	Syfte och Problem	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
R. Bakker, B. Van Meijel, L. Beukers, J. Van Ommen, E. Meerwijk, A. Van Elburg Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' perspective of Effective Interventions. År: 2011 Land: Nederländerna	Syfte: Upptäcka vilken aspekt av sjuksköterskans vård som är mest effektiv, enligt sjuksköterskorna, i återhämtandet av normal kroppsvikt hos tonåringar med anorexia nervosa. Problem: Lite är känt om effekten av sjuksköterskans interventioner för tonåringar med anorexia nervosa	Kvalitativ Individuella intervjuer med sjuksköterskor. En fokusgrupp användes där man förde diskussion om intervjuerna	Inklusionskriterier (1) Minst ett års arbetserfarenhet av patienter med anorexia nervosa i åldersgruppen 12-18 år, (2) sjuksköterskeexamen eller examen i socialarbetare, (3) ej en arbetsvecka under 24 timmar	Sjuksköterskorna har en avgörande roll att guida patienten mot viktuppgång. En god terapeutisk relation är avgörande för sjuksköterskans intervention i området av (1) måltider och motion, (2) socialt stöd och (3) rådgivning av föräldrar	Hög

Författare, År, Namn, Land	Syfte och Problem	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
S. Kong Day treatment programme for patients with eating disorders: randomized controlled trial År: 2005 Land: Sydkorea	Syfte: Syftet var att identifiera effektiviteten av ett vårdande dagtidsprogram i jämförelse med rutinmässiga öppenvårdsprogram i att mäta förändringar i ätbeteende, vikt, psykologiska symtom, depression och självkänsla hos patienter med en ätstörning. Problem: Behandling för ätstörning har traditionellt erbjudits på öppenvårdens eller slutenvårdens grunder men lite kunskap finns om effekterna av vårdande i dagtidsprogram	Kvantitativ Behandlingsgrupp och kontrollgrupp. Deltagarna förde register över sitt ätbeteende. Gruppbehandling, individuella samtal, familjeterapi användes	Inklusionskriterier (1) Vara diagnostiserad med en ätstörning enligt DSM-IV (2) ingen större psykiatrisk kombination med annan sjukdom (3) deltagarna fick inte ha erhållit vård i dagtidsprogrammet tidigare	Behandlingsgruppen hade förbättrade resultat i alla de områden som syftet riktade sig mot att mäta. Sjuksköterskan skapar en terapeutisk allians gentemot patient/vårdgivare Familjegrupper utbildades om ätstörning och copingstrategier	Låg

Författare, År, Namn, Land	Syfte och Problem	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
J. Zugai, J. Stein-Parbury, M. Roche Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective År: 2013 Land: Australien	Syfte: Slå fast hur sjuksköterskorna säkerställer viktuppgång och en positiv slutenvårdserfarenhet för behandlingen av tonåringar med anorexia nervosa ur brukarens perspektiv. Problem: Brukarnas perspektiv indikerar på positiva och negativa aspekter av erfarenhet inom slutenvården. Det finns en begränsad förståelse för vad konsumenterna uppfattar som en effektiv sjukvårdspraxis	Kvalitativ Intervjuer. Intervjuerna spelades in	Inklusionskriterier (1) Tidigare fått slutenvård p.g.a. anorexia, (2) blivit utskrivna och ökat i vikt så de övergått till öppenvård, (3) 12-18 år, båda könen (bara kvinnor deltog)	3 teman redovisas med 2 underteman: (1) <u>säkerställa viktuppgång</u> (1) Överlåta kontrollen, förstå konsekvenserna av att bryta regler, (2) <u>upprätthålla en terapeutisk miljö</u> (2) regler för mitt välmående inte för mina begränsningar, ha roligt som en frisk person, (3) <u>sjuksköterskerelation</u> (3) de bästa sjuksköterskorna brydde sig, (3) min sjuksköterska - min drivkraft	Hög

Författare, År, Namn, Land	Syfte och Problem	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
E. K. Hughes, D. L. Grange, A. Court, M. Yeo, S. Campbell, M. Whitelaw, L. Atkins, S. M. Sawyer Implementation of Family-Based Treatment for adolescents with anorexia nervosa Land: Australien År: 2013	Syfte: Undersöka effekten av familjebaserad behandling hos tonåringar med anorexia nervosa. Problem: Traditionell behandling är kombination av medicinska monitorer, återmatning, nutritionskonsultation och psykoterapi. I stort sett har dessa tillvägagångssätt varit misslyckade, vilket lett till frekventa inläggningar, förlängd sjukdomstid, och låg återhämtning	Kvalitativ Bedömning: bekräfta diagnos och rekommenderad behandling. Intervju med patient och förälder. Medicinska mätningar av sjuksköterska. Dietist samlade information. Patient intervjuades av psykolog och undersöktes av barnläkare	Inklusionskriterier Tonåringar med Anorexia Nervosa med deras föräldrar	Färre inläggningar, färre inläggningsdagar, färre återinläggningar. Sjuksköterska hade rollen att utbilda så att föräldrarollen återtog. Ge stöd till patienten och dess familj. Genom samarbete ökade viktuppgången med hjälp av alla tre parter. Kontrollen återinfördes hos familjens medlemmar	Låg

Författare, År, Namn, Land	Syfte och Problem	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
L. C. Joyce, K. Lai Perceived Treatment Effectiveness of Family Therapy for Chinese Patients Suffering from Anorexia Nervosa: A Qualitative Inquiry Land: Kina År: 2006	Syfte: Redovisa resultatet av familjevård utifrån ett familj och patientperspektiv. Problem: Familjeterapi är väldigt accepterat i väst, huruvida det är applicerbart och accepterat för kinesiska tonåringar och unga kvinnor med Anorexia Nervosa fortsätter vara okänt	Kvalitativ Familjesektion. Intervjuer efter behandling med öppna frågor	Inklusionskriterier (1) Kvinnor, (2) alla diagnostiserade med Anorexia Nervosa, (3) varit sjuka i minst 3 år, (4) BMI på 15,7 och skulle ökas till 19,37 efter behandling	Familjeterapi utbildade i att hantera situationer för att lättare hantera sjukdomen och måltider. Stärkte patientens självkänsla och självförtroende. Konflikthantering och sammanhållningen ökade I denna artikel har resultatet utgått från vårdpersonal	Hög

Författare, År, Namn, Land	Syfte och Problem	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
J. Van Ommen, E. L. Meerwijk, M. Kars, A. Van Elburg, B. Van Meijel Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective År: 2008 Land: Nederländerna	Syfte: Syftet är att utveckla, från patientens perspektiv, en trevande teoretisk modell vilket förklarar effektiviteten av vården hos slutenvårdens sjuksköterskor hos tonåringar med anorexia nervosa. Problem: Kontinuerlig och direkt involveringen av sjuksköterskorna i återhämtningsprocessen hos patienter är troligen avgörande. Dock finns begränsade bevis om vad patienter själva anser viktigt och effektivt gällande sjuksköterskans vård	Kvalitativ Intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades	Inklusionskriterier (1) ålder mellan 12-18 år, (2) diagnostiserad med anorexia nervosa enligt DSM-IV-TR kriterium, (3) utskrivna efter mottagen klinisk behandling, (4) viktillfriskning relaterat till normalt intervall gällande ålder, (5) utskrivna från centret inom de senaste tre månaderna innan datainsamling skedde, (6) tala holländska	Sjuksköterskorna bidrar signifikant till tillfrisknandet: (1) normalisering, (2) struktur och (3) ansvar	Hög

Författare, År, Namn, Land	Syfte och Problem	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
I. Halvorsen, S. Heyerdahl Treatment Perception in Adolescent Onset Anorexia Nervosa: Retrospective Views of Patients and Parents Land: Norge År: 2007	Syfte: (1) Undersöka och jämföra, i efterhand, hur tidigare patienter med Anorexia Nervosa och deras föräldrars uppfattat deltagande med terapeut och om detta var associerat med utskrivning och huruvida detta var associerat med behandlingens karaktär och resultat, (2) undersöka synen på familjemedlemmar och andra hjälpfaktorer och deras utveckling i slutenvården och familjestrategin. Problem: På grund av faktorer relaterat till ätstörningar är behandling ofta svårt och efterfrågan effektiv behandling blir låg. Motivationen till behandling och förändring är låg	Kvalitativ Intervju av patient och frågeformulär till föräldrarna. Intervjuerna spelades in och videofilmades	Inklusionskriterier (1) Diagnostiserade enligt DSM-4 med Anorexia Nervosa, flickor under 18 år, (3) vård inom slutenvård, (4) i Norge	Föräldrarnas upplevelse av terapisaftal: givande, ökad förståelse, viktigt att vara deltagande i behandling. Några önskade dock mer stöd I denna artikel har resultatet utgått från vårdpersonal	Hög

Författare, År, Namn, Land	Syfte och Problem	Ansats och Metod	Urval och Studiegrupp	Huvudsakligt Resultat	Kvalitetsgranskning
H. J. White, E. Haycraft, S. Madden, P. Rhodes, J. Miskovic-Wheatler, A. Wallis, M. Kohn, C. Mayer How do Parents of Adolescent Patients with Anorexia Nervosa Interact with their Child at Mealtimes? A Study of Parental Strategies used in the Family Meal Session of Family-Based Treatment Land: Australien År: 2014	Syfte: (1) Identifiera de måltidsstrategier som används av både mödrar och fäder under sektioner vid familjemåltider under familjebaserad vård, (2) undersöka relationer mellan föräldrars måltidsstrategier och känslor under måltider (positiva eller negativa) som indikerar på samtalstonen i tonåringens kommentarer, (3) undersöka relationen mellan föräldrars måltidsstrategier och föräldrars "framgång" i att uppmantra till att äta, (4) undersöka relationer mellan föräldrars "framgång" gällande att uppmantra tonåringar till matkonsumtion och den emotionella tonen under måltider. Problem: Lite är känt kring måltidsstrategier och hur tonåringar reagerar på måltidsstrategier när föräldrar använder dem	Kvantitativ Vägning. En måltid genomfördes under terapisaftal med terapeut. Måltiden filmades och observationer gjordes kring samtal, toner (emotionella) och beteenden	Inklusionskriterier (1) 12-18 år, (2) diagnostiserade efter DSM-4 med Anorexia, i mindre än 3 år, (3) var medicinskt stabila vid inläggning (4) fick ingen annan psykologisk behandling	Direkt fokus på mat och måltider. Föräldrarnas kontroll ökade och de fick tillbaka ledarrollen. Gavs verktyg. Uppmanade matkonsumtion och uppfattade viss framgång i att barnet åt som resultat av dess uppmaning. Föräldrars självförtroende ökade och ångesten minskar. Ökad värme och uppmaning kring kommentarer vid matbordet I denna artikel har resultatet utgått från vårdpersonal	Låg

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod

Bilaga III

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvantitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

Beskrivning av studiens Forskningsmetod

Kontrollgrupp/-er

Patientkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Adekvata exklusioner Ja Nej

Intervention.....

Vad avsåg studien att studera? (syftet)

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära

effektmått.....

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej

Representativt urval? Ja Nej

Randomiseringsförfarandet beskrivet?

Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter? Ja Nej Vet ej

Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej

Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej

Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej Vet ej

Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej

Adekvat statistisk metod? Ja Nej

Etiskt resonemang? Ja Nej

Är instrumenten valida? Ja Nej

Är instrumenten reliabla? Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Informantkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

- Datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Beskrivs vilket/-n fenomen, upplevelse/mening? Ja Nej Vet ej

Är beskrivning/analys adekvat? Ja Nej Vet ej

Högskolan Väst
Institutionen för Hälsvetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520 – 22 30 00 Fax 0520 – 22 30 99
www.hv.se