



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSS9-H-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	07-05-2021 00:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	21-05-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BSS9 1 H 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	335
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7996
----------------------	------

**Egenerklæring \*:** Ja  
**Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	51
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

I skyggen av en anorektiker

In the shadow of an anorexic person

**Kandidatnummer: 335**

Bachelor i sykepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

21.05.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.*

*«Hun ville ha kontroll på alt. Hun ville styre alt. Hva vi spiste og ikke minst hva hun selv spiste. Da ble det ofte ugreit. Det var ikke koselig å sitte med bordet. Vi kunne ikke ha noe felles. Det var nesten utelukket en periode» (ROS, 2021).*

## Abstract

**Title:** In the shadow of an anorexic person

**Background:** Eventually an eating disorder will control the whole family. This leads to relatives experiencing great physical, mental and emotional strain they do not receive sufficient help to cope with. Relatives describes a need of knowledge about the disease and specific advice that can help them cope with the situation. The family of an anorexic person is a resource in the recovery process. Nurses have an important role in helping relatives to endure a long course of illness where they take care of the patient, but also themselves.

**Aim:** To shed light on knowledge about how nurses can understand and take care of relatives and help them to endure a long course of dealing with anorexia.

**Problem to approach:** How can nurses understand and take care of relatives of young girls with anorexia, to make sure they experience coping during the process?

**Method:** Literature study is the method that is used in this thesis. Relevant literature and research have been used to shed light on the problem. The databases that has been used are Medline, Swemed+, Cinahl and Psycinfo. 4 qualitative and one prevalence study were included in the thesis to answer the problem.

**Results:** The articles show that there is a need for more focus on relatives of people with eating disorders. Relatives find living with an anorexic person very demanding. The family sacrifices large parts of their own lives to take care of the anorexic person's needs. They experience a lack of information without knowing what to contribute with or where to seek help. Therefore, nurses will play an important role with seeing, recognize and help relatives to sort out thoughts. In addition, relatives will benefit from learning which coping strategies that are most appropriate to use.

**Conclusion:** Nurses play an important role in whether relatives experience coping. Nurses can contribute by offering psychoeducation, skill-based training, include relatives in the

treatment, see the whole family and create and maintain a trusting relationship with the family throughout the illness period.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>6</b>
1.1 Introduksjon .....	6
1.2 Presentasjon av problemstilling .....	7
1.3 Begrunnelse for valg av tema .....	7
1.4 Definisjon av begreper i problemstilling.....	8
1.5 Avgrensninger for oppgaven .....	8
<b>2.0 Teori.....</b>	<b>9</b>
2.1 Anoreksi.....	9
2.2 Pårørende ved psykisk sykdom.....	10
2.3 Konsekvenser for pårørende til personer med anoreksi.....	10
2.4 Joyce Travelbee .....	11
2.5 Sykepleiers rolle.....	11
2.6 Forskjeller i omsorgsgiverrollen hos menn og kvinner .....	12
2.7 Mestring .....	13
<b>3.0 Metode .....</b>	<b>14</b>
3.1 Litteraturstudie .....	14
3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	14
3.3 Søkeprosess.....	15
3.4 Analyse og syntese .....	16
3.5 Kritisk vurdering av artikler .....	16
3.5.1 Metodekritikk.....	17
3.5.2 Metodediskusjon.....	17
3.5.3 Kritisk vurdering av forskningsartikler .....	18
3.6 Etiske vurderinger .....	18
<b>4.0 Resultater.....</b>	<b>19</b>
4.1 Vitenskapelig artikkel 1.....	19
4.2 Vitenskapelig artikkel 2.....	20
4.3 Vitenskapelig artikkel 3.....	21
4.4 Vitenskapelig artikkel 4.....	21
4.5 Vitenskapelig artikkel 5.....	22

4.6 Oppsummering av hovedfunn.....	23
<b>5.0 Diskusjon.....</b>	<b>24</b>
5.1 Å gi avkall på eget liv .....	24
5.2 Hvordan leve med en anorektiker? .....	25
5.3 Sykepleiers rolle.....	27
5.4 Mestring.....	28
<b>6.0 Konklusjon: .....</b>	<b>29</b>
<b>7.0 Referanseliste:.....</b>	<b>30</b>
<b>8.0 Vedlegg .....</b>	<b>35</b>
8.1 Vedlegg I PICO-skjema .....	35
8.2 Vedlegg II Søkeshistorikk .....	36
8.3 Vedlegg III Flytskjema .....	37
8.4 Vedlegg IV Litteratormatrise .....	38

## 1.0 Innledning

### 1.1 Introduksjon

Offisielle tall viser at i Norge lider ca 1% av jenter og 0,1% gutter sent i tenårene av anorexia nervosa (Halvorsen & Bergwitz, 2019). Ifølge Folkehelseinstituttet kjennetegnes anoreksi av å være alvorlig undervektig, ha en intens frykt for å legge på seg og å legge begrensninger på hva og hvor mye man spiser (FHI, 2016). Generelt kan en si at en person med spiseforstyrrelser er overopptatt av mat, spising, trening, kropp og vekt (Spiseforstyrrelsesforeningen, 2016). Dette fører til at andre deler av livet blir fullstendig overskygget fordi det brukes mye tid og ressurser på måltider. Skole, jobb og sosiale relasjoner vil derfor bli nedprioritert (Spiseforstyrrelsesforeningen, 2016). Anoreksi er vanligere hos kvinner enn hos menn og de fleste pasientene er unge jenter i tenårene eller tidlig i tjuårene (NHI, 2020). For tenåringsjenter i Europa er anoreksi den tredje største dødsårsaken etter ulykker og kreft (Skårderud, 2016, s. 73).

Pasienter med anoreksi kan blant annet få problemer med beinbrudd, mage-tarm problemer, elektrolyttforstyrrelser, nyresvikt og hjerterytmeforstyrrelser, og derfor måtte legges inn på somatiske sengeposter (Halvorsen & Bergwitz, 2019). Det blir derfor nødvendig at alle sykepleiere, ikke bare de som arbeider på avdeling for spiseforstyrrelser eller psykiatriske sengeposter, er klar over hva det er viktig å ta hensyn til og hvordan en skal møte pasient og pårørende.

Alvorlig psykisk sykdom rammer hele familien. Når en av familiens medlemmer har anoreksi, vil dette påvirke både familiens relasjon til den syke, men også forholdet mellom de andre familiemedlemmene (Spiseforstyrrelsesforeningen, 2016). Anoreksi kan skape et dysfunksjonelt familieliv og det blir vanskelig å gjøre noe felles (Sykepleien, 2020). I tillegg må pårørende gi avkall på mye av egne interesser. Flere pårørende opplever at de ikke mestrer rollen som omsorgsgiver, og beskriver svekket psykisk helse, stress og et innskrenket sosialt liv (Sykepleien, 2020). Å være omsorgsgiver til en person med psykisk lidelse kan være en byrde, samtidig som det oppleves meningsfylt og kan gi mestringsfølelse (Weimand, 2012). Pårørende uttrykker behov for mer informasjon, inkludering i behandlingen og støtte fra helsevesenet (Sykepleien, 2020).



## 1.2 Presentasjon av problemstilling

Det kan virke som at pårørende ikke føler at de mestrer å ivareta en ungdom med anoreksi. Kan informasjon og råd fra sykepleiere bidra til at familien opplever at de mestrer hverdagen med anorektikeren bedre? For å se på hvordan vi som sykepleiere kan forstå og hjelpe pårørende til å mestre sykdomssituasjonen ønsker jeg å svare på følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier forstå og ivareta pårørende til unge jenter med anoreksi, slik at de i størst mulig grad opplever mestring?

## 1.3 Begrunnelse for valg av tema

Grunnen til at spiseforstyrrelser er et tema som interesserer meg er at jeg har møtt det i praksisperioder på Haukeland, men også som privatperson. På sengepost erfarte jeg at sykepleierne opplevde det som stressende med det ekstra arbeidet det medfører å skulle veie all maten til pasienten og oppgi det. Sykepleieres holdning til spiseforstyrrelsen ble gjerne oppfattet som et problem som lett kunne vært unngått hvis pasienten bare hadde «tatt seg sammen».

Som privatperson har jeg opplevd at søsteren min i flere år har vært syk med anoreksi. Jeg har erfart hvor hardt én persons psykiske sykdom kan gå utover familielivet, og hvor fort pårørende kan ødelegge fremgang med en i egne øyne positiv bemerkning eller liten endring i planene. Samtidig som det er utfordrende å støtte en person i en så sårbar situasjon, er det desto vanskeligere å tenke på og ivareta seg selv.

Basert på egne erfaringer er kunnskap om anoreksi og hvordan sykdommen håndteres ofte mangelfull hos pårørende. Derfor ønsker jeg å undersøke om det er noen generelle råd sykepleiere kan følge for å sikre at pårørende kan mestre det å støtte anorektikeren, samtidig som de tar vare på seg selv.

## 1.4 Definisjon av begreper i problemstilling

### **Anoreksi**

Anoreksi kjennetegnes av at pasienten nekter å opprettholde normal vekt i forhold til alder og høyde, noe som fører til at vekten er minst 15% under det forventede (Hummelvoll, 2018, s. 310). En intens frykt for å gå opp i vekt er vanlig, selv om pasienten er svært undervektig (Hummelvoll, 2018, s. 310).

### **Pårørende**

Pårørende er personer som har rett på informasjon om pasientens helsetilstand (Store norske leksikon, 2017). Det er pasienten selv som bestemmer hvem som er deres pårørende, men det vil ofte være ektefelle, foreldre, søsken, barn eller andre familiemedlemmer som står pasienten nær (Store norske leksikon, 2017).

### **Mestring**

Mestring handler om å håndtere oppgaver og utfordringer en møter på i livsløpet (Store norske leksikon, 2018). Det innebærer å prøve å redusere fysisk og psykisk smerte som er koblet til negative livshendelser (Hummelvoll, 2018, s. 388).

## 1.5 Avgrensninger for oppgaven

Oppgaven er avgrenset til å gjelde pårørende til unge jenter med anoreksi mellom 11 og 23 år. Pårørende innbefatter både foreldre, søsken og ytterligere omsorgspersoner.

Anorektikerne bor primært hjemme med familien, men i én av de inkluderte studiene er pasientene innlagt ved en klinikk for spiseforstyrrelser. Anoreksi rammer begge kjønnene, men jeg har i denne oppgaven valgt å fokusere på jenter, ettersom de utgjør den største andelen med denne sykdommen, og at fokuset i oppgaven ligger på pårørende og ikke forskjellen mellom gutter og jenter.

## 2.0 Teori

### 2.1 Anoreksi

Stadig flere unge jenter sliter med et forstyrret kroppsbilde. Sosiale medier, reklameplakater og filmer minner oss jevnlig på muligheten til å bli litt slankere og vakrere med bare noen enkle grep. Vektlegging av utseende og slanking gjør at spesielt jenter mellom 13 og 25 år står i fare for å utvikle spiseforstyrrelser som anoreksi og bulimi (Kristoffersen et al, 2016, s. 203). Et økt press i ungdomsårene kan bidra til at noen utvikler spiseforstyrrelser, men vi vet at årsaksforholdene er sammensatte og at både sosiokulturelle og biologiske faktorer virker sammen (Snoek & Engdal, 2017, s. 140). Anoreksi er den tredje vanligste dødsårsaken for unge kvinner i Europa, der dødsårsaken vanligvis er hjertesvikt, underernæring over lang tid eller selvmord (Helsebiblioteket, 2011). Gjennomsnittlig dødelighet ligger mellom 1,8% og 5,9% (Halvorsen & Bergwitz, 2019).

Anorektikere oppfatter kroppen sin som stor, selv om de i realiteten er undervektige (Spiseforstyrrelsesforeningen, 2016). Personer med anoreksi vil ofte benekte vektnedgangen og de fysiske konsekvensene sykdommen medbringer (Spiseforstyrrelsesforeningen, 2016). En anorektiker tenker dessuten svært konkret og er lite fleksibel for innspill (Hummelvoll, 2018, 310). Behovet for å ha full kontroll på matinntak og trening overskygger alt annet i livet. Det fører til redusert sosial omgang med venner, hobbyer og gjerne mye fravær fra skole (Spiseforstyrrelsesforeningen, 2016).

To sentrale psykologiske fenomen ved anoreksi er lav selvfølelse og opplevelsen av å ikke ha kontroll (Skårderud, 2016, s. 21, 22). Å endre kroppen sin blir et tiltak for å fremme nettopp selvfølelse og kontroll. Veien inn i en spiseforstyrrelse er ofte preget av indre kaos og forvirring. Noen fellestrekk er usikkerhet rundt hvem man er og skal bli, ensomhet, opplevelser av å ikke bli forstått, stor tvil på seg selv og mangel på ord for å utrykke seg (Skårderud, 2016, s. 21, 22).

## 2.2 Pårørende ved psykisk sykdom

Det rettes stadig større fokus mot inkludering av pårørende når det gjelder behandling av psykiske lidelser (Helsedirektoratet, 2017). Pasient og brukerrettighetsloven (1999) paragraf 4-6 slår fast at «pårørende har en viktig rolle i å beskytte pasientens interesser og bidra til beslutninger til pasientens beste» (Lovdata, 2013). I helsedirektoratets pårørendeveileder kommer det frem at helse- og omsorgstjenesten skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende (Helsedirektoratet, 2017).

Opplysninger fra pårørende kan supplere opplysningene fra pasienten og dermed gi sykepleieren et klarere inntrykk av pasientens situasjon (Kristoffersen et al, 2016, s. 349). «Pasienten står i sentrum for sin egen bedringsprosess, men de færreste kan gå veien alene. Hvis ikke omgivelsene er med skjer det lite» (Hummelvoll, 2018, s.69). Sykepleiere må være klar over hvor sammensatt og belastende det kan være å leve med nære familiemedlemmer som er psykisk syke. De pårørende har behov for veiledning og følelsesmessig støtte for å kunne mestre situasjonen (Fjørtoft, 2016, s. 110).

## 2.3 Konsekvenser for pårørende til personer med anoreksi

Pårørende til pasienter med spiseforstyrrelser beskriver store fysiske, psykiske og emosjonelle belastninger som de ikke opplever å få god nok hjelp med å håndtere av helsevesenet (Helsedirektoratet, 2017). Flere opplever manglende informasjon, å bli overlatt til seg selv uten å vite hva de kan bidra med, hvem de kan kontakte eller veien videre (Sykepleien, 2020). Pårørende opplever dessuten mangel på egen kunnskap rundt lidelsen, uten å ha noen i omgangskretsen eller helsepersonell å spørre (Sykepleien, 2020). En tendens er at spiseforstyrrelsen etterhvert blir styrende for familiens liv (Sykepleien, 2020). Det fører til at pårørende går «på tå hev» for den syke datteren, noe som går utover familieforholdet, venner og forholdet til hjelpeapparatet. Pårørende er i konstant alarmberedskap, i frykt for at noe alvorlig vil skje (Sykepleien, 2020). Det oppleves utfordrende å finne en balansegang på hva som kan sies og ikke til anorektikeren, og når grenser burde settes (Sykepleien, 2020). Hvis det blir sagt noe «feil» kan det utløse enorme sinneutbrudd. Pårørende blir bundet til regler og opplever å hele tiden måtte beskytte datteren fra skadende kommentarer fra venner, bekjente og resterende familie (Sykepleien, 2020).

## 2.4 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee har utviklet en teori med hovedfokus på mellommenneskelige forhold. Travelbee skriver at den profesjonelle sykepleier bør arbeide for å hjelpe enkeltindivid, familie og samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom (Travelbee, 1999, s. 29). For pårørende til unge med anoreksi er det ofte vanskelig å mestre å leve med sykdommen. Travelbee sin teori er relevant for oppgaven ettersom den vektlegger at interaksjon mellom sykepleier, pasient og pårørende bidrar til mestring (Travelbee, 1999, s. 29).

Sykepleieteorien beskriver hvordan sykepleiere kan hjelpe pasient og pårørende til å mestre sykdom og lidelse (Travelbee, 1999, s. 231-233). Travelbee hevder at å bli kjent med pasient og pårørende er en like viktig oppgave som å gi fysisk omsorg eller å utføre prosedyrer (Travelbee, 1999, s. 178-182). Et menneske-til-menneske forhold kan oppnås når sykepleier lærer pasient og pårørende å kjenne. Klarer sykepleier dette, vil det bli enklere å ivareta hver enkelt families behov (Travelbee, 1999, s. 178-182).

## 2.5 Sykepleiers rolle

Pårørende har behov for at sykepleier tilbyr psykoedukasjon, som er kunnskap og informasjon om den spesifikke psykiske diagnosen (Helsebiblioteket, 2016). Pårørende trenger råd om hvor de kan få hjelp og hvordan ta vare på seg selv, samtidig som de støtter pasienten. Sykepleiere må være klar over at spiseforstyrrelsen preger store deler av familiens hverdag og at de ofte kan oppleve skyldfølelse for at datteren deres har blitt syk (Skårderud, 2016, s. 258, 259). Pårørende vil derfor ha god nytte av konkrete råd om hvordan de skal forholde seg til den anorektiske pasient, og sin rolle som pårørende (Skårderud, 2016, s. 260-261). En kan være et godt forbilde ved å ta vare på eget liv og bidra til at anorektikeren får større trygghet og tro på seg selv. For å få til dette gjelder det å være tydelig og ærlig overfor pasienten (Skårderud, 2016, s. 260-261). «Spiseforstyrrelser bekjempes ved at noen viser pasienten i praksis at de virkelig er til å stole på» (Skårderud, 2016, s. 260-261). Skårderud beskriver at pårørende må vise at de virkelig ser pasienten, anerkjenner problemet og at de er der for å hjelpe (Skårderud, 2016, s. 261, 262). Pårørende må prøve å forstå at lidelsen handler om mer enn antall kilo og kontroll av mat. Da kan det være en ser grunnen til at mange gjemmer seg bak maten (Skårderud, 2016, s. 261, 262). For å kunne bo sammen med en anorektiker er det nødvendig å godta at

spiseforstyrrelsen for øyeblikket er den eneste måten den syke har kontroll over sitt eget liv på (Spiseforstyrrelsesforeningen, 2016). Det er ikke sjelden at anorektikere har et ambivalent forhold til å bli frisk. Komplimenter som går på utseende kan derfor være svært ødeleggende for anorektikeren ettersom tanken på å skulle bli frisk er skremmende (Spiseforstyrrelsesforeningen, 2016).

For å bidra til at pårørende føler seg ivaretatt, trenger sykepleiere kommunikasjonskompetanse. De grunnleggende verktøyene innenfor kommunikasjon er et oppmerksomt nærvær, aktiv lytting, forståelse av nonverbal kommunikasjon og en respektfull holdning (Sykepleien, 2018). Det innebærer kapasitet til å se, anerkjenne og bekrefte den man samtaler med (Sykepleien, 2018). Travelbee beskriver kommunikasjon som en kontinuerlig prosess hvor verbal og nonverbal kommunikasjon brukes for å overføre meninger eller budskap mellom individer (Travelbee, 1999, s. 153). Kommunikasjon blir sett på som en gjensidig prosess som sykepleier bruker til å innhente og gi informasjon, mens pasient og pårørende bruker den til å få hjelp (Travelbee, 1999, s. 150-153). I den forbindelse vil det være hensiktsmessig at helsepersonell gir pårørende aksept på utfordringene de kjenner på, samtidig som de får hjelp til å sortere tankene og får forslag til hvordan mestre situasjonen.

## 2.6 Forskjeller i omsorgsgiverrollen hos menn og kvinner

Menn og kvinner har forskjellige måter å vise omsorg og mestre krevende situasjoner på (Sharma, Chakrabarti, Grover, 2016). Noe av grunnen kan være forventningene de tradisjonelle kjønnsrollene fører med seg, der det i mange tilfeller forventes at kvinnen inntar rollen som primær omsorgsperson i familien. Flere studier har funnet at kvinner er mer utsatt for å oppleve stress, stor fysisk og psykisk belastning i rollen som omsorgsperson (Sharma et al, 2016; Bush, 1997). Likevel har en like stor andel studier ikke funnet kjønnsmessige forskjeller i omsorgsbyrden (Sharma et al, 2016). En viktig grunn til forskjellige måter å håndtere krevende situasjoner på er ulik mestring, vurdering av situasjoner og tilgjengelighet på sosial støtte. Videre ses store kjønnsforskjeller i valg av mestringsstrategier (Sharma et al, 2016). Kvinner bruker generelt sett emosjonelt-fokusert mestring, fantasi, ønsketenkning, fornektelse, flukt og unngåelse, mens menn i større grad bruker problemløsning, aksept, løsrivelse eller distansering fra problemet. Dette gjør kvinner

mer følelsesmessig involvert og kan forklare hvorfor høye nivåer av omsorgsbyrde og utvikling av psykiske sykdommer oftere sees hos kvinner enn hos menn (Sharma et al, 2016).

## 2.7 Mestring

Mestring kan handle om å håndtere forskjellige følelser eller å løse ulike problemer (Hummelvoll, 2018, s 388). For å kunne gå gjennom en vanskelig situasjon med en trygghet på at man har kontroll over situasjonen benytter man seg bevisst og ubevisst av mestringsstrategier. Det vil si å finne ut hva som hjelper en til å møte problemer, og å utvikle egne metoder for å håndtere helseproblemer (Hummelvoll, 2018, s. 57). Ettersom varigheten av anoreksi med påfølgende behandling ofte strekker seg over mange år er det viktig at pasienten selv, men også personene rundt pasienten finner metoder som hjelper dem å holde ut situasjonen (Hummelvoll, 2018, s. 57). Dersom sykepleiere formidler kunnskap slik at pasientene og pårørende selv kan ta avgjørelser som angår hverdagen og livet deres, tilrettelegges det for opplevelse av mestring (Kristoffersen et al, 2016, s. 151). «Ved problemorienterte mestringsstrategier forholder personen seg aktivt og direkte til det situasjonen eller problemet gjelder» (Kristoffersen et al, 2016, s. 249). Det kan være å søke informasjon fra ulike kilder før et valg blir tatt. Problemorientert mestring handler også om følelsesmessig bearbeiding av problematiske situasjoner som ikke kan forandres (Kristoffersen et al, 2016, s. 249). «Emosjonelt orientert mestring handler om strategier som har som hensikt å endre opplevelsen av en situasjon framfor å endre selve situasjonen» (Kristoffersen et al, 2016, s.251). Det kan i noen situasjoner betraktes som forsøk på å late som problemet ikke eksisterer, benekte, bortforklare, bagatellisere alvorret i situasjonen og unngå å oppsøke noen som kan definere og bekrefte problemet en står overfor (Kristoffersen et al, 2016, s.251).

### 3.0 Metode

I dette kapitlet beskrives metoden som er brukt for å finne litteratur som besvarer problemstillingen. Metode, inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkeprosess, syntese, metode- og kildekritikk, samt etiske vurderinger vil her beskrives.

#### 3.1 Litteraturstudie

I en litteraturstudie søker en etter relevant litteratur i bøker, forskningsartikler, fagartikler og organisasjoner for å besvare studiens problemstilling. En litteraturstudie skal systematisere kunnskap fra skriftlige kilder (Thiedemann, 2019, s. 77). Å systematisere innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og tilslutt sammenfatte det hele (Thiedemann, 2019, s. 77). Fordelen med litteraturstudie er at en har stor frihet, kan legge inn klare filtre for søket og raskt finne mye informasjon om et tema. Ulemper er at det kan være begrenset forskning på tema og at metoden kan være uklar (Forsberg & Wengström, 2008).

#### 3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjon- og eksklusjonskriterier blir brukt for å finne informasjon som besvarer problemstillingen. Studiene skulle inneholde minst én setning om pårørendes opplevelser i møte med sykdommen. Studier som bare inneholdt informasjon om anorektikeren, ble derfor utelatt. Enkelte av studiene som er inkludert handler om spiseforstyrrelser som en helhet, ettersom studier som bare omhandlet anoreksi var begrenset. I de tilfellene har jeg valgt å bruke informasjon knyttet til anoreksi og utelate ytterligere informasjon. Da fokuset i denne oppgaven er pårørende til unge jenter med anoreksi, ble studier om gutter med anoreksi ekskludert.

Artiklene skulle ikke være eldre enn 10 år. 10 år ble satt fordi oppgavens tema finnes begrenset forskning på. Videre skulle studiene være skrevet på skandinavisk eller engelsk, da det ville vært utfordrende å oversette fra andre språk. Studiene skulle være fagfellevurdert som vi si at artiklene er vurdert og godkjent av to eller flere uavhengige parter (Thiedemann, 2019, s. 84).



Både kvalitative og kvantitative studier skulle inkluderes, men det ble antatt at søket ville gi flest kvalitative artikler. Kvalitative studier egner seg bra for oppgaven ettersom problemstillingen sikter til at sykepleier må forstå hvordan det oppleves å være pårørende til unge personer med anoreksi for å kunne hjelpe familien til å oppleve mestring. Kvantitative studier vil derimot gi mer representative svar og breddeforståelse av tema (Thidemann, 2019, s. 76).

### 3.3 Søkeprosess

For å finne artikler som skulle bidra til å svare på problemstillingen ble det gjort et systematisk litteratursøk. Før søkeprosessen startet ble PICO (se vedlegg, I) benyttet for å finne ord som var presise og søkbare (Thidemann, 2019, s. 82). For å få en oversikt over gjennomførte søk og hvordan utvelgelsen av forskningsartiklene ble gjort er skjema for søkehistorikk (se vedlegg, II) og flytskjema (se vedlegg, III) utarbeidet.

Først ble det gjort et innledende søk i ORIA, Google Scholar og tidsskriftet Sykepleien for å få en oversikt over allerede eksisterende informasjon og inspirasjon om tema. Her ble det funnet en god artikkel fra Sykepleien og Google Scholar som kunne brukes i teori- og diskusjonsdelen.

I søket etter artikler ble Medline, Svemed+, Cinahl og PsycInfo brukt. Disse databasene er å finne på HVL sine nettsider og inneholder fagfellevurderte artikler innenfor helse og sykepleie. Det ble brukt flere forskjellige kombinasjoner av søkeordene som det fremkommer i PICO-skjema (se vedlegg, I) og søkehistorikk (se vedlegg, II). For å besvare problemstillingen ble pasientgruppe, tiltak og utfall brukt. Sammenligning ble utelatt da tiltakene ikke skulle sammenlignes med hverandre.

For å besvare problemstillingen ble det søkt etter litteratur som omhandlet pårørendes opplevelser i møte med anoreksi, mestringsstrategier og hvordan sykepleiere kan støtte pårørende. Søkeordene ble kombinert med «AND» og «OR» for å finne artikler som brukte ulike versjoner av ordene og samtidig omhandlet flere av kategoriene i PICO. Søkeord som har blitt benyttet er: «anorexia nervosa», «eating disorders», «relatives», «caregivers»,

«parents», «family relations», «caregiver burden», «recovery», «guidance», «stress management» og «coping behavior».

Artikler som hadde titler og sammendrag som virket relevant for å besvare problemstillingen ble gjennomlest i fulltekst. Deretter ble noen artikler tatt med videre for kvalitetsvurdering, mens andre ble ekskludert på grunn av manglende relevans (se vedlegg, III).

Litteraturmatriksen ble delt inn i to kategorier for funn: forståelse og ivaretagelse av pårørende, og mestring (se vedlegg, IIII). Dette gjør funnene mer oversiktlig og forenkler prosessen med å strukturere poengene i diskusjonsdelen.

### 3.4 Analyse og syntese

Forskningsartiklene gir relevant informasjon for sykepleiere i Norge ettersom alle artiklene er fra Europa. De valgte artiklene er fra Danmark, Norge, Nederland, Spania og Tyskland. Metodene som er brukt i forskningslitteraturen vil derfor trolig kunne benyttes i Norge ettersom det er mange fellestrekk mellom de ulike samfunnene. Deltakerne i artiklene er foreldre og søsken til ungdommer med anoreksi samt sykepleiere på klinikk for spiseforstyrrelser. Anorektikerne er mellom 11-23 år. I resultatdelen vil jeg gå gjennom forskningen artikkelvis, ettersom det er forskjellige deltakere. Noen av studiene legger frem foreldres synspunkt, andre søsken eller sykepleiere. Det oppleves derfor mest ryddig å gjøre det på denne måten. Hovedkonklusjonen er at pårørende må sees, veiledes og oppmuntres til å ivareta seg selv for å oppleve mestring. Dersom sykepleiere gir råd, ser hver enkelt, er åpen for dialog, bidrar til å sortere tanker og hjelper med å finne passende mestringsstrategier, vil det styrke pårørendes mestringsfølelse.

### 3.5 Kritisk vurdering av artikler

Søket etter forskningslitteratur resulterte i 5 vitenskapelige artikler (se vedlegg, IIII). I vurdering av forskningslitteratur er det viktig å kritisk vurdere for å avgjøre om de er pålitelige og kan gi et godt svar på problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 26). Den kritiske vurderingen ble utført ved hjelp av helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av prevalens- og kvalitative studier.

### 3.5.1 Metodekritikk

Målet med kritisk vurdering er å vurdere gyldigheten av informasjonen i studiene (Helsebiblioteket, u.å). Litteraturen som er inkludert i studien er hentet fra forskningsartikler, pensumlisten til sykepleiestudiet, Sykepleien i tillegg til relevant litteratur fra biblioteket og nettsider.

Som student vil en være mindre erfaren med søk etter litteratur, som vil ha innvirkning på hvilke studier som ble funnet. Det kan dessuten være vanskelig å vurdere om artiklene er av god kvalitet og om kildene er pålitelige. Likevel er artiklene publisert i databaser jeg har tillit til og etter å ha gjennomgått helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering har jeg valgt å tro på artiklenes funn.

Ettersom artiklene er på engelsk kan det medføre språklige misforståelser av artikkelens innhold. Derfor har jeg brukt mye tid på å lese grundig gjennom artiklene og søke opp ord som er uklare underveis.

### 3.5.2 Metodediskusjon

Litteratursøket resulterte i 4 kvalitative artikler og én prevalensstudie (se vedlegg, IIII). Alle de inkluderte studiene er fra de siste 10 årene. Dersom det hadde blitt brukt lengre tid på søkeprosessen, andre søkeord eller kombinasjoner er det sannsynlig at nyere forskning kunne blitt funnet. En svakhet for søket mitt er at jeg ikke har brukt bibliotekar. Dersom jeg hadde gjort dette kunne jeg sannsynligvis ha utformet mer presise søkeord som ville gitt andre treff.

En del av artiklene som virket å være relevante basert på abstract, ble valgt bort ettersom artiklene bare var å finne på andre språk enn engelsk og skandinavisk i fulltekst. Dette gjør at jeg muligens har gått glipp av mye relevant informasjon.

Dersom jeg hadde inkludert studier som omhandlet gutter eller pårørende til personer med andre former for spiseforstyrrelser, ville jeg trolig fått andre erfaringer som kunne vært interessant å se nærmere på. På den annen side ville jeg ikke hatt mulighet til å gå så i dybden grunnet begrensninger på antall ord.

I tillegg er 4 av 5 forskningsartikler kvalitative ettersom det er gjort begrenset forskning på tema, og at problemstillingen sikter til å forstå pårørende, og til det trenge erfaringer. Antall deltakere i studiene er svært begrenset. Funnene må derfor sees på med et kritisk blikk, da det sannsynligvis vil være stor forskjell på hva deltakerne i de inkluderte studiene mener og øvrige pårørende.

### 3.5.3 Kritisk vurdering av forskningsartikler

For å besvare problemstillingen, kreves troverdige og relevante kilder (Thidemann, 2019, s. 66). Deltakerne i forskningsartiklene bestod av pårørende til unge jenter med anoreksi, i tillegg til helsepersonell som jobber på en klinikk for spiseforstyrrelser sine synspunkter.

Forskningsartiklene følger IMRaD strukturen, som er en velkjent måte å strukturere akademiske tekster på (Thidemann, 2019, s. 30). Ved å finne studier som benytter IMRaD, fant jeg studier som hadde en klar struktur. De kvalitative forskningsartiklene og prevalensstudien oppfyller kriteriene til helsebibliotekets sjekklister for kvalitative- og prevalensstudier. For å oversikt om artiklene var fagfellevurdert og fra seriøse tidsskrifter, ble bibliotekets søkemotor ORIA ved HVL benyttet (HVL, u.å). Søket viste at alle artiklene var fagfellevurdert. Artikkel 1 er fra tidsskrift om skandinavisk omsorgsvitenskap, artikkel 2 fra et tidsskrift om spiseforstyrrelser og artikkel 3, 4 og 5 er fra tidsskrift for psykiatrisk sykepleie. De inkluderte artiklene kommer fra tidsskrift der sykepleie og omsorg til psykisk syke med spiseforstyrrelser er i fokus. Flere av studiene handler imidlertid om pårørendes opplevelser i møte med anoreksi, fremfor sykepleie, men ettersom oppgaven søker å belyse hvordan sykepleier kan ivareta pårørende er det grunnleggende å forstå hvordan det oppleves å være pårørende.

### 3.6 Ethiske vurderinger

Artiklene som er inkludert er alle relevante for å besvare problemstillingen for oppgaven. Jeg mener artiklene følger Helsinkideklarasjonens prinsipper for forskning på mennesker, der pasienters medvirkning, informasjon og samtykke står sentralt (Legeforeningen, 2012; World Medical Association, 2018). Studiene ivaretar deltakernes personvern og er anonymiserte.

Deltakelsen er frivillig og en ser at i flere av studiene har et stort antall takket nei. I denne oppgaven skal allerede publisert materiale og informasjon fra bøker henvises til med korrekt kildehenvisning i henhold til APA 7th stilen. Oppgaven vil derfor følge HVL sine retningslinjer for forskningsetikk (HVL, 2020).

## 4.0 Resultater

De vitenskapelige artiklene som er brukt er 4 kvalitative studier og én prevalensstudie. Under presenteres funn fra de inkluderte forskningsartiklene og en samlet analyse av hovedfunnene. For mer detaljert informasjon om hver artikkel (se vedlegg, IIII) for litteraturmatrise. Ettersom noen av studienes deltakere er foreldre, noen søsken og andre sykepleiere opplever jeg det som mest oversiktlig å presentere forskningen artikkelvis.

### 4.1 Vitenskapelig artikkel 1.

*Parental skills after participation in skills-based training inspired by the New Maudsley Method: a qualitative study in an outpatient eating disorder setting.* (Toubøl, Christensen, Bruun & Nielsen, 2019).

På både dansk og internasjonalt nivå er det anbefalt at foreldre til unge personer med spiseforstyrrelser tar en aktiv rolle i behandlingen, ettersom inkludering av pårørende blir ansett som betydningsfullt for behandlingsresultatet. Å være en anorektikers forelder, kan ha stor innvirkning på foreldrenes mentale og fysiske helse og gå utover hele familiens livskvalitet. Resultatet av denne studien viser at psykoedukasjon og ferdighetstrening for pårørende, med påfølgende fokusgruppeintervju holdt av spesialiserte sykepleiere, er virkningsfullt. Sykepleierne bidro til å øke pårørendes kunnskap om sykdommens dynamikk og uttrykksformer. Workshopene har som hensikt å gi pårørende kunnskap om anoreksi samt å gi dem økt selvtillit som omsorgsgiver.

Spiseforstyrrelser skaper et dysfunksjonelt familieliv. Denne kvalitative studien ønsket å se om foreldrenes opplevelse av å leve med en anorektiker, endret seg etter å ha deltatt på

åtte workshops med ferdighetstrening, etterfulgt av fokusgruppeintervju. Sykepleierne brukte dyremetaforer for at pårørende skulle forstå egne reaksjonsmønstre. Dette gjorde at foreldrene i større grad klarte å se seg selv utenfra og det ble lettere å oppdage oppførsel i familien som var med på å opprettholde sykdommen, eksempelvis å kommentere porsjoner. Gradvis forstod foreldrene at deres rolle som omsorgsgiver var minst like viktig som sykepleierne på klinikken sin rolle. Flere av deltakerne erfarte at å anerkjenne de ambivalente følelsene datteren opplever, er en forutsetning for å kunne hjelpe henne. Dersom pårørende klarte å skape en tillitsfull relasjon til anorektikeren, kunne de i større grad utfordre datterens fastlåste perspektiver. Foreldrene understreket at de i etterkant av kurset var fokusert på drivkreftene bak datterens atferd og reaksjoner, fremfor egne frustrasjoner. Pårørende ble gjennom kurset mer trygg i deres rolle som foreldre. På det siste intervjuet forklarte flere at de opplevde å mestre å leve med anoreksien så godt, at de ikke lenger var redd for et mulig tilbakefall.

#### 4.2 Vitenskapelig artikkel 2.

*«Do I exist in this world, really, or is it just her?» Youths 'perspectives of living with a sibling with anorexia nervosa.* (Fjermestad, Rø, Espeland, Halvorsen & Halvorsen, 2019).

Følgende studie ser på søskens opplevelse av å bo sammen med en person med anoreksi. Studien viser at søsknene til pasientene med anoreksi opplever stor usikkerhet rundt situasjonen, mange skjønnte ikke at søsteren var syk før de ble innlagt. De opplevde å få svært lite informasjon om anoreksien. Flere beskriver en redsel for å si noe «feil» og i det hele tatt nevne sykdommen for søsteren, selv om de egentlig hadde lyst til å snakke om det.

Intervjuene viser at anoreksien ga større konflikter i hjemmet og en splittelse i familien. Søsknene opplevde krangling, roping og fortvilelse hjemme under hele sykdomsperioden, særlig i forbindelse med måltider. Dette resulterte i at deltakerne unngikk å ta med venner hjem, særlig fordi familiemåltider var vanskelig å inkludere andre i. Familielivet ble begrenset fordi det alltid måtte tas hensyn til den syke. De måtte redusere aktiviteter, droppe høytider og gjerne spise hver for seg. En fellesnevner for søsknene var også at

utenforstående spurte hvordan det gikk med søsteren og ikke hvordan det gikk med dem selv.

#### 4.3 Vitenskapelig artikkel 3.

*Recovery of normal body weight in adolescents with anorexia nervosa: the nurses perspective on effective interventions.* (Bakker, Van Meijel, Van Ommen, Meerwijk & Van Elburg, 2011).

Resultatet av denne studien viser at det er nødvendig å inkludere pårørende for å få et vellykket behandlingsresultat. Sykepleierne i artikkelen var enige om at det ville være umulig å behandle en pasient hvis foreldrene ikke støttet behandlingen. Måter de kunne inkludere foreldrene på var blant annet å gi dem detaljert informasjon om hvordan behandlingen skulle foregå og kontinuerlig oppdatere dem. Når sykepleierne informerte og forberedte foreldrene godt på behandlingen, opplevde de at foreldrene ga anorektikeren den nødvendige støtten når de var hjemme på permisjon.

Sykepleierne anså det som viktig for dem å være tilgjengelig for foreldrene. Foreldrene var en viktig informasjonskilde for sykepleierne, ettersom de kjente datteren sin best og ivaretok dem under permisjonene. Når både sykepleierne, foreldre, ungdom og øvrig helsepersonell var flinke til å utveksle informasjon skapte de et grunnlag for en god kontinuitet i behandlingsforløpet og en klarhet og enighet for hva som skulle skje overfor anorektikeren.

#### 4.4 Vitenskapelig artikkel 4.

*«Experience of caregiving and coping strategies in caregivers of adolescents with an eating disorder: A comparative study»* (Parks, Sánchez, Graell & Sepulveda, 2018).

Hensikten med studien var å sammenligne bruk av mestringsstrategier hos pårørende, både mødre og fedre, til ungdommer med spiseforstyrrelser, rusproblemer og friske ungdommer. Mødre til ungdommer med spiseforstyrrelser brukte i størst grad emosjonelt-fokuserte mestringsstrategier. Det innebærer bagatellisering og undertrykkelse av problemet og å la følelsene få fritt utløp. Dette kan føre til at egenomsorg blir glemt. Fedre til personer med spiseforstyrrelser brukte ikke unngåelse, eller tilnærmingsorienterte mestringsstrategier i større grad enn fedrene fra de to sammenligningsgruppene. Den største forskjellen mellom

mødrene og fedrene når det gjelder bruk av mestringsstrategier var at mødrene i mye større grad enn fedrene brukte sosial støtte. Sosial støtte fungerer som en buffer mot de skadelige effektene av stress. I tillegg opplevde mødre både mest negative konsekvenser som vanskelig oppførsel, stigma, negativ effekt på familien og tap, og positive konsekvenser som tettere bånd med pasienten og personlig vekst. Studien beskriver at ferdighetstrening kan hjelpe omsorgspersoner til å redusere bruken av emosjonelt- og problemfokustert mestring gjennom å tilby psykoedukasjon og oppmuntring til å ivareta seg selv. Det vil også være nyttig at pårørende sammen med helsepersonell drøfter hvilke mestringsstrategier som er hensiktsmessig å benytte og hvordan de skal benyttes.

#### 4.5 Vitenskapelig artikkel 5.

*“A meta-ethnography of the experience for caregivers of individuals with eating disorders”.*  
(Quong & Chen, 2018)

Artikkelen hevder at å inkludere familien fremskynder pasientens bedringsprosess og er en viktig faktor for å hindre tilbakefall. Støtten fra pårørende hjelper ikke bare personen med spiseforstyrrelser, men også helsepersonell med å forstå og forutse aspekter som kan hindre pasienten i å bli frisk. Artikkelen beskriver at når en ungdom får en spiseforstyrrelse, vil familien omorganisere seg rundt sykdommen. Pårørende opplevde å ha manglende informasjon, og å få forskjellige råd fra profesjonelle, familie og venner. Dette skapte stor usikkerhet.

Det opplevdes positivt at helsepersonell oppmuntret dem til egentid og sunne mestringsstrategier, som å sette grenser og å delta på fritidsaktiviteter, for å få en pause fra omsorgsgiverrollen. Når pårørende ikke fikk denne støtten og oppmuntringen opplevde de stress, angst, skyld og egoisme rundt å skulle ta vare på seg selv, fordi det tok av tiden til å støtte den syke. Søsknene til personen med spiseforstyrrelser uttrykte bekymring for byrden foreldrene bærer, deres reduserte livskvalitet og tapte sosiale relasjoner. De ble familiens «fredsmegler» og brukte mye krefter på å beskytte den syke.



#### 4.6 Oppsummering av hovedfunn

Resultatene viser at sykepleier spiller en viktig rolle når det gjelder hvorvidt pårørende opplever mestring. Måter sykepleiere kan ivareta pårørende på er å tilby psykoedukasjon, ferdighetstrening, inkludere pårørende i behandlingen, se hele familien og å skape og opprettholde et tillitsfullt forhold til pårørende gjennom hele sykdomsperioden. Gjennom studien til Toubøl et al (2019) og Bakker et al (2011) blir viktigheten av å veilede pårørende vektlagt. Å øve på ulike situasjoner som vil oppstå i forkant, gjorde pårørende mer bevisst på hvordan de forholdt seg i liknende situasjoner i praksis (Toubøl et al, 2019).

Ferdighetstrening ga dem større selvtillit og tro på egne evner i møte med anoreksien. De innså også hvor viktig pårørenderollen er og hvor mye en god omsorgsperson har å si for tilfriskningsprosessen. Dette kan sees i sammenheng med studien til Bakker et al (2011) hvor det vektlegges at det er umulig å behandle en pasient med anoreksi hvis ikke foreldrene støtter behandlingen.

På samme måte som foreldrene spiller en viktig rolle i tilfriskningsprosessen, vil også eventuelle søsken være av betydning (Fjermestad et al, 2019). Søsken opplever spesielt at familien får et økt konfliktnivå, reduserer mengden familieaktiviteter, dropper høytider og at måltidsituasjonene blir anstrengte. Søsknene ble tilsidesatt fordi all energien og kapasiteten til foreldrene ble gitt anorektikeren (Fjermestad et al, 2019). Dette støttes av studien til Quong & Chen (2018). Studien viser at søsken sitter inne med store bekymringer for både deres syke søster og foreldrene uten at de nødvendigvis har noen å snakke med. Når de snakker med noen, blir de gjerne spurt hvordan det går med anorektikeren istedenfor dem selv. Dette viser at sykepleierne må være tilgjengelig for søsken og gi dem verktøy for å komme gjennom sykdomsprosessen (Quong & Chen, 2018).

Mødre bekymrer seg mye for anorektikeren og bruker emosjonelt-fokuserte mestringsstrategier i tillegg til sosial støtte i større grad enn fedre. Studien beskriver videre at mødre opplever både flest positive aspekter ved å være omsorgsperson for en ungdom med spiseforstyrrelser, men også flest negative (Parks et al, 2018).

## 5.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen skal teori og resultater diskuteres opp mot hverandre, med innspill av egne erfaringer for å besvare problemstillingen: Hvordan kan sykepleier forstå og ivareta pårørende til unge jenter med anoreksi, slik at de i størst mulig grad opplever mestring? Temaene som vil bli drøftet er: å gi avkall på eget liv, å leve med en anorektiker, sykepleiers rolle og mestring.

### 5.1 Å gi avkall på eget liv

Å være pårørende til en ungdom med anoreksi medfører å gi avkall på store deler av egne interesser. Pårørende beskriver å alltid måtte ta hensyn til den syke, noe som resulterer i å nedprioritere egne interesser, droppe høytider, og ikke kunne gjennomføre aktiviteter sammen som familie (Fjermestad et al, 2019). Dette fordi anorektikeren gjerne ikke klarer å spise med andre tilstede, eller må spise en bestemt type mat til en fast tid. Mange familier vil derfor ha god nytte av konkrete råd fra sykepleiere i hvordan de kan ivareta seg selv, ettersom det vil gjøre dem til bedre omsorgspersoner og gode forbilder (Skårderud, 2016, s. 258). Å tenke på egentid som egoistisk er imidlertid en gjenganger hos pårørende (Quong & Chen, 2018). Pårørende må derfor bevisstgjøres fordelene deres egentid gir for pasienten (Skårderud, 2016, s.263).

Egentid gir pårørende en pause fra omsorgsgiverrollen, «batteriene blir ladet», humøret stiger og pårørende vil dermed være mer til stede når de tilbringer tid med anorektikeren (Skårderud, 2016, s.263). Omsorgsgivere bør prioritere tid til fysisk aktivitet, reise bort eller drive med hobbyer (Skårderud, 2016, s.263; Quong & Chen, 2018). Egentid gir overskudd som kan bidra til at pårørende føler mestring. I en slik situasjon spiller sykepleiere en viktig rolle da vi kan støtte dem på at selv om egentid kan virke egoistisk i øyeblikket, vil det være hensiktsmessig for begge parter i det lange løp (Quong & Chen, 2018). Det er dessuten vanlig at pårørende har motstridende følelser knyttet til å tillate seg å ha det kjekt. Mens pårørende tilbringer tid med venner, går på trening og har det bra, vil de hele tiden ha i bakhodet at anorektikeren er hjemme og ikke har mulighet til å gjøre det samme, og derfor få dårlig samvittighet. Det kan være vanskelig å se egen situasjon i perspektiv når en står midt oppi det, og sykepleier vil kunne hjelpe pårørende å sortere tankene. Sykepleier kan si

at «dersom datteren din ser at du har overskudd, er glad og positiv fordi du gjør ting du liker, vil et liv som frisk virke fristende for henne også». Det kan være godt for pårørende å få aksept på det de kjenner på, og samtidig utfordres på å trekke seg ut og «la alt gå sin gang». Dersom pårørende blir utbrent, vil de ikke være til hjelp for anorektikeren og bli en ekstra belastning for øvrige familie. Dette kan være lett å glemme og det er viktig at pårørende gjøres oppmerksom på det. De må rett og slett øve på å ikke få dårlig samvittighet for å ha det kjekt. Ved at pårørende er gode eksempler, vil det kunne gi anorektikeren motivasjon til å være god mot seg selv (Skårderud, 2016, s. 260-261).

## 5.2 Hvordan leve med en anorektiker?

For at pårørende skal være en ressurs i anorektikerens tilfriskningsprosess og mestre sykdomssituasjonen, er det viktig å forstå at lidelsen handler om mer enn en mager kropp (Skårderud, 2016, s. 261, 262). Ferdighetstrening er et nyttig hjelpemiddel som gjør pårørende oppmerksom på egne reaksjonsmønstre i møte med anoreksi (Toubøl et al, 2019). I etterkant av ferdighetstreningen erfarte flere pårørende at det var lettere å stoppe opp og vurdere om det var nødvendig å respondere på anorektikerens atferd i øyeblikket, eller om det var mer hensiktsmessig å forholde seg rolig og ta det opp på et senere tidspunkt (Toubøl et al, 2019). Det kan for eksempel være at pårørende har brukt lang tid på å lage god mat, og at anorektikeren nekter å spise fordi det er brukt olje eller smør. Til tross for at det kan være provoserende, er det svært viktig å klare å se forbi dette, og tenke at det skyldes sykdommen. Det er lett at pårørende blir fokusert på at anorektikeren må spise fordi hun stadig blir tynnere, men det er sentralt å prøve å forstå at spiseforstyrrelsen på nåværende tidspunkt er det eneste anorektikeren har kontroll på i livet (Spiseforstyrrelsesforeningen, 2016). Grunnet anorektikerens lave selvfølelse og mangel på kontroll, blir det å endre kroppen sin sett på som en løsning på problemet (Skårderud, 2016, s. 21, 22). Behovet for å ha kontroll overskygger alt annet. Det strenge regimet anorektikeren skaper for seg selv, kan gjøre pårørende så redd for datterens fysiske helse, at de glemmer den psykiske helsen. For at pårørende skal forstå hvordan anoreksi fungerer, er psykoedukasjon gjennom ferdighetstrening fra sykepleiere tidlig i forløpet, et viktig virkemiddel (Parks et al, 2018; Toubøl et al, 2019). Ferdighetstreningen ga dessuten pårørende økt selvtillit og tro på egne evner når det gjelder håndtering av sykdommen (Toubøl et al, 2019). Dersom pårørende forstår hva som ligger bak den magre kroppen og fokuserer på å bygge opp anorektikerens

selvfølelse fremfor vekten, vil det føre til et bedre samarbeid med anorektikeren, som igjen bidrar til at pårørende føler mestring. Klarer personene rundt å bygge opp den sykes selvfølelse, vil vekten følge med. Det handler om å vise anorektikeren at både helsepersonell, familien og de selv kjemper mot anoreksien, ikke mot dem som person (Bakker et al, 2011). Forståelse, samarbeid og å ta tak i den psykiske helsen vil kunne påvirke anorektikeren i positiv retning.

Å skulle bli frisk er et stort og skremmende steg å ta for personer med anoreksi (Spiseforstyrrelsesforeningen, 2016). Det gjør dem svært var for kommentarer som at «du ser mye friskere ut». En bemerkning ment som et kompliment, blir tatt som kritikk og kan sette anorektikerens tilfriskningsprosess flere steg tilbake (Sykepleien, 2020). Av egen erfaring blir det etterhvert vanskelig å kommunisere med anorektikeren fordi det oppleves som alt kan oppfattes som kritikk. Det er et velkjent problem at enorme sinneutbrudd utløses hvis det blir sagt noe «feil» (Sykepleien, 2020). Dette fører til at pårørende tenker så mye over hva de kan si og ikke, at kommunikasjonen blir unaturlig (Fjermestad et al, 2019). Mat og trening kan virke som gode samtaleemner ettersom det er der anorektikerens interesse ligger, men det viser seg å ha motsatt effekt (Toubøl et al, 2019). Mange bekymringer ville blitt spart dersom pårørende tidlig fikk noen enkle råd de kunne følge. Å redusere presset på den syke, snakke om sykdommen og å ta hensyn til anorektikerens tanker rundt tilfriskning viser seg å være mer virkningsfullt (Toubøl et al, 2019). Selv om pårørende ønsker vektøkning og et fungerende familieliv så fort som mulig, kan ikke tilfriskningen skje uten at anorektikeren selv har et ønske om å bli frisk (Spiseforstyrrelsesforeningen, 2016). Pårørende kan bidra til å skape dette ønsket ved å sørge for at den syke føler seg akseptert ved at deres tilstedeværelse verdsettes fremfor prestasjonene, ha en tillitsfull relasjon til hverandre, unngå å kommentere kropp og mat, vise kjærlighet, godta at maten er en form for kontroll på livet og ikke minst lytte (Spiseforstyrrelsesforeningen, 2016). En forutsetning for å klare dette er at pårørende selv får profesjonell hjelp og veiledning fra sykepleiere (Skårderud, 2016, s. 261). Pårørende føler seg ofte rådvill og alene når de står midt oppi en vanskelig situasjon og det derfor viktig at sykepleiere ser dem og er tidlig ute med å gi disse enkle, men likevel så betydningsfulle rådene.

### 5.3 Sykepleiers rolle

Hvordan kan vi vise at vi ser pårørende? Travelbee anser det som like viktig å bli kjent med pasient og pårørende, som å utøve fysisk omsorg (Travelbee, 1999, s. 178-182). Ofte vil pårørende ha motstridende følelser knyttet til sykdomssituasjonen (Spiseforstyrrelsesforeningen, 2016). Noen dager opplever de å være motivert og at de mestrer å stå i situasjonen, mens andre dager preges av irritasjon og tanker som «kan hun ikke bare ta seg sammen?». Det er i nettopp slike situasjoner det er viktig at pårørende har en fagperson de kan kontakte for å få hjelp til å sortere ambivalente tanker og mestre utfordrende dager (Spiseforstyrrelsesforeningen, 2016). Sykepleieren vil kunne trygge pårørende på at det er helt normalt å bli lei og til og med bli sint på den syke (Bakker et al, 2011). Sykepleiere anser det som viktig å være tilgjengelig for pårørende med informasjon om sykdommen, behandling og besvare spørsmål. Dersom pårørende ikke støtter behandlingen, vil det være umulig å behandle en pasient (Bakker et al, 2011). Ved at sykepleiere lærer pårørende å kjenne, vil de lettere kunne ivareta familien fordi de forstår hvilke behov den aktuelle familien har (Travelbee, 1999, s. 231-233).

I tillegg til anorektikerens foreldre, må også eventuelle søsken sees. En tendens som går igjen hos søsken er at de slutter å ta med venner hjem fordi det er mye kranling og allerede utfordrende nok rundt måltider når bare familien er tilstede (Fjermestad et al, 2019). Det er heller ikke uvanlig at søsken blir spurt hvordan det går med anorektikeren, fremfor hvordan det går med dem selv (Quong & Chen, 2018). Da kan en tenke seg at det ville være godt å få spørsmål som «vi ser at du kommer i skyggen av søsteren din og at det er vanskelig å ta med venner hjem, hvordan opplever du dette?». En forutsetning for å stille slike spørsmål er å ha tid til å høre på svaret. Kommunikasjon er en gjensidig prosess som gir sykepleierne verdifull informasjon for å kunne gi god omsorg, samtidig som pårørende får hjelp (Travelbee, 1999, s. 150-153). På grunn av begrenset tid og kapasitet har sykepleierne gjerne ikke mulighet til lange samtaler, men et par minutter innimellom kan utgjøre en stor forskjell. Det kan redusere søskens følelse av å være usynlig og glemt betraktelig.

#### 5.4 Mestring

Det kan være vanskelig å mestre å leve sammen med en anorektiker, særlig grunnet manglende kunnskaper om sykdommen. I tillegg til å hjelpe pasienten, må sykepleiere også hjelpe pårørende til å mestre sykdomssituasjonen (Travelbee, 1999, 231-233). Måter de kan gjøre det på er å tilby psykoedukasjon, ferdighetstrening og være tilgjengelige samtalepartnere (Bakker et al, 2011; Parks et al, 2018; Toubøl et al, 2019). Det viser seg at pårørende opplever mer selvtillit i møte med sykdommen når de får kunnskap om anoreksi og hvordan respondere (Toubøl et al, 2019).

Som sykepleier vil en møte både mødre, fedre og søsken som er pårørende. Ettersom de har forskjellig måte å mestre krevende situasjoner på, vil de ha ulike hjelpebehov (Sharma et al, 2016). Ifølge studien til Parks et al (2018) ser vi at mødre i større grad enn fedre bruker emosjonelt fokuserte mestringsstrategier. Her er de viktig å gjøres oppmerksom på hvilke aspekter ved sykdommen det kan gjøres noe med og hvilke som må leves med og aksepteres (Parks et al, 2018). Sykepleier kan hjelpe pårørende til å sette grenser for hva de kan bidra med (Skårderud, 2016, s. 263). Pårørende kan for eksempel hjelpe anorektikeren ved å vise anerkjennelse, kjærlighet, ærlighet og ikke kommentere mat og trening (Skårderud, 2016, s. 261, 262; Sykepleien, 2020; Toubøl et al, 2019). Det de derimot ikke kan beskytte anorektikeren fra er kommentarer fra andre, hvordan de tenker og snakker om seg selv og det indre kaoset anorektikeren føler på. Pårørende vil i mange tilfeller gjøre alt de kan for å hjelpe anorektikeren, men må være oppmerksom på at de ikke kan leve livet for dem. Derfor trenger pårørende konkrete måter de kan være til hjelp på samtidig som det er tydelig for dem at pasienten må ha et ønske om å bli frisk selv (Spiseforstyrrelsesforeningen, 2016).

På den annen side ser en tendenser til at fedre forholder seg mer aktivt til problemet, ved å bruke problemfokuserede mestringsstrategier, men at de kan ha vanskeligheter med å åpne seg for andre (Sharma et al, 2016). Det kan tenkes at de vil ha nytte av en individuell samtale med helsepersonell der de har mulighet til å fortelle hvordan situasjonen oppleves for dem. Som en inngangsport til å snakke om følelser kan sykepleier si at «jeg vet at fedre ofte føler det slik, men hvordan opplever du det?». På den måten blir det som pårørende kan tenke er særegent med deres situasjon ufarliggjort, fordi andre i samme situasjon også tenker og handler likt. Kvinner og menn kan med andre ord lære av hverandre. Der kvinner er

emosjonelt involvert gjennom hele sykdomsforløpet, men gjerne ikke tar så mye avstand fra problemet, trenger kanskje menn å snakke mer om hvordan situasjonen oppleves for dem og nærme seg anorektikeren.

## 6.0 Konklusjon:

Hensikten med oppgaven var å belyse hvordan sykepleiere kan forstå og ivareta pårørende til unge jenter med anoreksi, for at de skal oppleve mestring. Sykepleieren har en viktig rolle ved at de tilbyr psykoedukasjon, ferdighetstrening og er tilgjengelige for pårørende. Det er viktig at pårørende tar vare på seg selv og egne interesser for å kunne være gode omsorgspersoner. Dette krever oppmuntring og konkrete tiltak fra sykepleier, da mange pårørende kjenner på skyldfølelse.

For at anorektikerens familie skal føle seg sett og ivaretatt, må de møtes på forskjellige måter. Generelt vil pårørende ha behov for hjelp til å sortere tanker, finne mestringsstrategier som fungerer for dem og som er hensiktsmessig i forhold til anorektikerens tilfriskning, samt ha helsepersonell de kan rådføre seg med. For å skape et samarbeid mellom sykepleier og pårørende er tillit viktig. Aktiv lytting, oppmerksomt nærvær og respekt bør legges til grunn for å skape en tillitsfull relasjon. Psykoedukasjon, ferdighetstrening og helsepersonell pårørende kan rådføre seg med, er virkningsfulle hjelpemidler for å forstå en anorektiker. Dersom pårørende får kunnskap om sykdommen og forstår at dette er en psykisk lidelse, vil de lettere kunne hjelpe ved å fokusere på å bygge opp anorektikerens selvfølelse fremfor vekten. Dessuten vil det å øve på reelle situasjoner som kan oppstå sammen med sykepleiere bidra til at de klarer å forholde seg rolig i øyeblikket, og på den måten opprettholder familiefreden. Dette vil gjøre det enklere for hele familien å holde ut et langsiktig sykdomsforløp. Ved å være forberedt, vil pårørende oppleve mestring ettersom de har kontroll på situasjonen og vet hva som er mest hensiktsmessig i henhold til råd fra helsepersonell.

## 7.0 Referanseliste:

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 and adolescent psychiatric nursing*, 2011-02, Vol.24 (1), p.16-22. DOI: 10.1111/j.1744-6171.2010.00263.x

Bush, E.C. (1997). *Gender differences in specific caregiver burdens*. The University of Utah. DOI: <http://content.lib.utah.edu/utis/getfile/collection/etd1/id/960/.../700.pdf>.

Fjermestad, K,W., Rø, A,E., Espeland, M,S., Halvorsen, M,S. & Halvorsen, I,M. (2019). «Do I exist in this world, really, or is it just her?» Youths 'perspectives of living with a sibling with anorexia nervosa. *Eating disorders*, Vol.28 (1), p.80-95. DOI: 10.1080/10640266.2019.1573046

Fjørtoft, A.K. (2016). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3.utgave). Fagbokforlaget.

Folkehelseinstituttet. (2016, 25, januar). *Fakta om spiseforstyrrelser – anoreksi, bulimi og overspisingslidelse*. Hentet fra: [https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/spiseforstyrrelser2/#:~:text=Anoreksi%20\(anorexia%20nervosa\)%20kjennetegnes%20av,en%20vekt%20langt%20under%20normale](https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/spiseforstyrrelser2/#:~:text=Anoreksi%20(anorexia%20nervosa)%20kjennetegnes%20av,en%20vekt%20langt%20under%20normale)  
[n](#)

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier* (2.utg). Stockholm: Natur och Kultur

Halvorsen, I. & Bergwitz, T. (2019, 21.mars) *Spiseforstyrrelser*. Den norske legeforening. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veileder-i-bup/del-2-tilstandsbilder-kapitlene-er-opsatt-etter-inndeling-i-icd->



[10/spiseforstyrrelser/#:~:text=Gjennomsnittlig%20d%C3%B8delighet%20ligger%20mellom%201,i%20samsvar%20med%20andre%20studier.](#)

Helsebiblioteket. (2011, 27, september). *Bekrefter høy dødelighet ved spiseforstyrrelser.*

<https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/aktuelt/bekrefter-hoy-dodelighet-ved-spiseforstyrrelser-utvalgt-forskning>

Helsebiblioteket. (2016, 01, november). *Psykoedukasjon til akuttpsykiatriske pasienter.*

<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/psykoedukasjon-til-akuttpsykiatriske-pasienter>

Helsebiblioteket. (2019, 08, mars). *Anoreksi: råd til pårørende.*

<https://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/psykisk-helse/anoreksi-hvordan-vaere-til-hjelp-nar-noen-du-kjenner-rammes>

Helsebiblioteket. (u.å). *Kritisk vurdering.* <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>

Helsedirektoratet. (2015). *Pårørende.*

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vanedannende-legemidler/henvisning-og-samarbeid/parorende>

Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser.*

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser>

Hummelvoll, J.K. (2018). *Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7.utgave). Gyldendal Akademisk.

Høgskulen på Vestlandet. (2020, 23, august). *Rettleiar for bacheloroppgåva ved fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS).* <https://www.hvl.no/student/eksamen/heimeeksamen-og-oppgaveskriving/rettleiar-for-bacheloroppgava-ved-fhs/>

Høgskulen på Vestlandet. (ukjent årstall). *Biblioteket, ORIA*. <https://www.hvl.no/bibliotek/>

Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E.A & Grimsbø, G.H. (2016). *Grunnleggende sykepleie – bind 1: Sykepleie – fag og funksjon*. (3.utgave). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E.A & Grimsbø, G.H. (2016). *Grunnleggende sykepleie – bind 2: Grunnleggende behov*. (3.utgave). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E.A & Grimsbø, G.H. (2016). *Grunnleggende sykepleie – bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3.utgave). Gyldendal Akademisk.

Legeforeningen. (2012, 02, februar). *Helsinkideklarasjonen*.

[https://www.legeforeningen.no/fag/forskning/helsinkideklarasjonen/#:~:text=Helsinkideklarasjonen%20oppstiller%20en%20rekke%20overordnede%20prinsipper%20for%20forskning%20p%C3%A5%20mennesker.&text=Deklarasjonen%20bygger%20p%C3%A5%20det%20grunnleggende,og%20ufrivillig\)%20ubehag%20og%20risiko](https://www.legeforeningen.no/fag/forskning/helsinkideklarasjonen/#:~:text=Helsinkideklarasjonen%20oppstiller%20en%20rekke%20overordnede%20prinsipper%20for%20forskning%20p%C3%A5%20mennesker.&text=Deklarasjonen%20bygger%20p%C3%A5%20det%20grunnleggende,og%20ufrivillig)%20ubehag%20og%20risiko).

Lov om pasient- og brukerrettigheter. (1999). *Samtykke til helsehjelp* (LOV-1999-07-02-63).

Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Norsk helseinformatikk. (2020, 7, oktober). *Forekomst av anoreksi*.

<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/anoreksi/anoreksi-forekomst/#:~:text=50%20per%20100.000%20per%20%C3%A5r,menarche%20hos%20ca%2025%20prosent>.

Parks, M., Anastasiadou, D., Sánchez, J.S., Graell, M. & Sepulveda, A.R. (2018). *Experience of caregiving and coping strategies in caregivers of adolescents with an eating disorder: A comparative study*. *Psychiatry research*, Vol. 260, p. 241-247. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.11.064

Quong, R. & Chen, S.P. (2018). *A meta-etnography of the experience for caregivers of individuals with eating disorders*. *Current psychiatry reviews*. Vol: 14 (1), p. 33-46.

DOI:[10.2174/1573400514666180403124554](https://doi.org/10.2174/1573400514666180403124554)

Rådgivning om spiseforstyrrelser (2021). *En videoserie om å ha spiseforstyrrelser og hvordan de nærmeste opplever det*. <https://kom-naermere.no/#paarorende-rolle>

Sharma, N., Chakrabarti, S., Grover, S. (2016, 22, mars). *Gender differences in caregiving among family, caregivers of people with mental illnesses*. *World journal of psychiatry*. 6 (1): 7-17. DOI: [10.5498/wjp.v6.i1.7](https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7)

Skårderud, F. (2016). *Sterk svak: håndbok om spiseforstyrrelser*. (4.utgave). Aschehoug.

Snoek, J.E. & Engedal, K. (2017). *Psykiatri for helse- og sosialfagutdanningene* (4.utgave). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Spiseforstyrrelsesforeningen. (2016, ukjent dato og måned). *Pårørende og fagpersoner*. <https://www.spisfo.no/spiseforstyrrelser/parorende-og-fagpersoner/>

Store norske leksikon. (2017, 4, april). *Pårørende*. <https://snl.no/p%C3%A5r%C3%B8rende>

Store norske leksikon. (2018, 29, august). *Mestring*. <https://snl.no/mestring>

Sykepleien. (2018, 17, juni) *Sykepleieres kompetanse i kommunikasjon må systematisk inn i undervisningen*. <https://sykepleien.no/forskning/2018/06/sykepleieres-kompetanse-i-kommunikasjon-ma-systematisk-inn-i-undervisningen>

Sykepleien. (2020, 15, juni). *Foreldres opplevelse av å ha en voksen datter med spiseforstyrrelse*. <https://sykepleien.no/forskning/2020/06/foreldres-opplevelse-av-ha-en-voksen-datter-med-spiseforstyrrelse>

Thiedemann, I.J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsmøken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utgave). Universitetsforlaget.

Toubøl, A., Christensen, H.K., Bruun, P. & Nielsen, D.S. (2019). *Parental skills after participation in skills-based training inspired by the New Maudsley Method: a qualitative study in an outpatient eating disorder setting*. *Scandinavian Caring Science*. Dec;33(4):959-968. doi: 10.1111/scs.12694.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1. utgave). Gyldendal Akademisk.

Weimand, B.M. (2012). *Experiences and Nursing Support of Relatives of Persons with Severe Mental Illness*. (Doktorgradsavhandling). Karlstads universitet.

World Medical Association. (2018, 09, juli). *WMA declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

## 8.0 Vedlegg

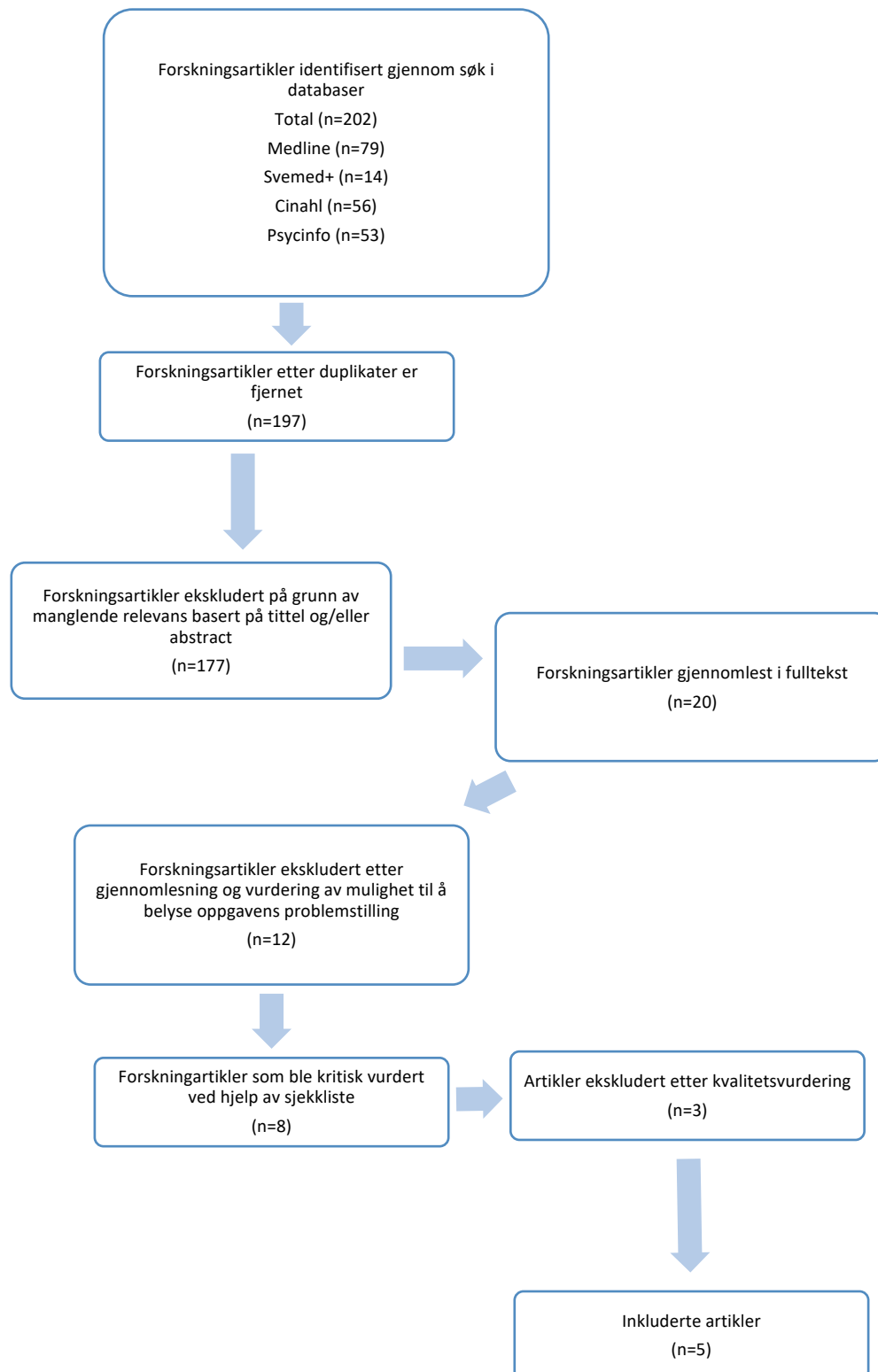
## 8.1 Vedlegg I PICO-skjema

<b>Tittel/arbeidstittel:</b>			
<b>Problemstilling formuleres som et presist spørsmål:</b> Hvordan kan sykepleier forstå og ivareta pårørende til unge jenter med anoreksi, slik at de i størst mulig grad opplever mestring?			
<b>Hva slags type spørsmål er dette?</b> <input type="checkbox"/> Diagnose <input type="checkbox"/> Etiologi <input checked="" type="checkbox"/> Erfaringer <input type="checkbox"/> Prognose <input type="checkbox"/> Effekt av tiltak		<b>Er det aktuelt med søk i Lovdata etter lover og forskrifter?</b> <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Beskriv hvilke pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet:  Unge jenter med anoreksi.	Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for):  Inkludere familien i behandlingen, veilede og ivareta dem.	Skal tiltaket sammenlignes (comparison) med et annet tiltak? Beskriv det andre tiltaket:  Ingen sammenligning	Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå:  Pårørende er en ressurs og mestrer situasjonen bedre.
Noter engelske søkeord for pasientgruppe/problem	Noter engelske søkeord for intervensjon/eksposisjon	Noter engelske søkeord for evt. sammenligning	Noter engelske søkeord for utfall
Anorexia nervosa, eating disorder, anorexia.  Ord som ikke ble brukt: ED.	Relatives, parents, family relations, extended family, caregivers, caregiver burden.  Ord som ikke ble brukt: Familytherapy, training, include family, involve family, caring, coping skills, adaptive behavior.		Recovery, guidance, stress management, coping behavior.  Ord som ikke ble brukt: Improvement, progress, progression, betterment, healing.

## 8.2 Vedlegg II Søkehistorikk

<b>Database/Søkemotor</b>	<b>Søk</b>	<b>Søkeord/Kombinasjoner</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Aktuelle artikler</b>	<b>Inkluderte artikler</b>
Medline	04.11.20	Anorexia AND caregivers	66	4	0
	12.11.20	Anorexia Nervosa AND parents AND recovery	11	3	1
	12.11.20	Anorexia Nervosa AND parents AND guidance	2	1	0
SveMed+	04.11.20	Eating disorder AND family	14	2	1
Cinahl	12.11.20	Anorexia OR anorexia nervosa AND family relations OR extended family OR caregiver burden	56	4	1
PsycInfo	12.11.20	Anorexia nervosa AND family members OR caregivers AND coping behavior OR stress management	7	3	1
	18.01.20	Anorexia nervosa OR eating disorders AND caregivers OR family OR family members AND stress management OR coping behavior	46	3	1

## 8.3 Vedlegg III Flytskjema



## 8.4 Vedlegg III Litteratormatrise

Artikkel nr.	Årstall	Studiedesign	Utvalg/størrelse	Intervensjon	Funn Forståelse og ivaretagelse	Funn Mestring	Konklusjon
Artikkel 1 «Parental skills after participation in skills-based training inspired by the New Maudsley Metod: a qualitative study in an outpatient eating disorder setting”.  Toubøl, A., Christensen, H.K., Bruun, P., Nielsen, D.S.	2019	Kvalitativ studie	21 deltakere, 11 fedre og 10 mødre deltok. De var foreldre til jenter med spiseforstyrrelser med en gjennomsnittsalder på 14-15 år.	Det ble holdt workshops for å lære foreldrene om sykdommen og hvordan de best kunne håndtere og forholde seg til den. Fokusgruppeintervju gjør at de får data om erfaringer, holdninger, meninger og diskusjoner. De vil ha frem de ulike foreldrenes synspunkter og til det fungerer kvalitativ metode best. Kurset ønsker å forbedre og tette familiens kunnskapshull og ferdigheter når det gjelder å forstå og respondere på atferden spiseforstyrrelsen medfører. Kurset inkluderte psykoedukasjon og familiebasert terapi.	Å være forelder til en person med spiseforstyrrelser har store innvirkninger på foreldrenes psykiske og fysiske helse og skaper et dysfunksjonelt familieliv. Måten de enkelte familiene møter anoreksien på, kan i verste fall være med å opprettholde sykdommen. Studien viser at foreldrenes deltakelse i ferdighetstrening bidro til bedre kommunikasjon med anorektikeren. Ferdighetstreningen hjalp pårørende til å forstå hva som ligger bak sykdommen, noe som ga en mer positiv atmosfære i hjemmet fordi de da unngikk store misforståelser.	Gjennom kurset forstod foreldrene gradvis hvordan de spilte en viktig rolle i datterens sykdomsprosess og behandling. Mange foreldre forteller at det tok lang tid før de forstod at rollen deres var minst like viktig som behandleren. Flere av deltakerne opplevde at de ble flinkere til å balansere sin egen emosjonelle involvering og trang til å handle ut fra deres eget ønske og tempo, men klarte å følge datterens tempo. I stedet for å automatisk respondere på datterens oppførsel eller utsagn, ble foreldrene mer interessert i drivkreftene bak. Deltakerne opplevde at	Etter å ha deltatt på ferdighetstrening følte pårørende seg rustet til å møte utfordringene og utføre rollen som omsorgsgiver. Disse funnene støttes av tidligere forskning som anbefaler foreldre å være involvert i behandlingen og bli veiledet i kommunikasjonsferdigheter. Dette for å styrke deres rolle som omsorgsgiver, hjelpe dem å sette klare grenser og til å fortsette å ivareta seg selv. Foreldrene så at det å forstå egne reaksjonsmønstre og anerkjenne anorektikerens ambivalente følelser, var en forutsetning for å kunne hjelpe datteren.



						ferdighetstreningen ga dem økt selvtillit og tro på egne evner når det gjaldt å håndtere sykdommen.	<p>Dette førte til at de fikk mer mot og engasjement til å fortsette å holde motet oppe og hjelpe datteren.</p> <p>Ferdighetstrening kan være en god metode når foreldrene trenger støtte til å ha en aktiv rolle i behandlingen, fordi metoden kan begrense den ødeleggende effekten en spiseforstyrrelse har på familien. Dette gjennom bedre samarbeid og kommunikasjon mellom familiemedlemmene.</p>
<p>Artikkel 2 «Do I exist in this world, really, or is it just her?» Youths 'perspectives of living with a sibling with anorexia nervosa.</p> <p>Fjermestad, K,W., Rø, A,E., Espeland, M,S.,</p>	2019	Kvalitativ studie	13 søsken (10 jenter og 3 gutter) fra ti forskjellige familier var deltakere. Da intervjuet ble gjennomført var deltakerne mellom 12-23 år. Pasientene med anoreksi var 9 jenter og 1 gutt.	Semi-strukturert intervju ble anvendt med åpne, utforskende spørsmål. Hovedtemaene i intervjuet var opplevelser med anoreksi, opplevelsen av å være søsken før, under og etter søsteren fikk anoreksi, hvordan anoreksien til søsknene har påvirket dem selv og spesielle opplevelser underveis i behandlingsforløpet.	Søsknene opplevde å få lite informasjon om anoreksi. Flere opplevde det som vanskelig at deres syke søster alltid var i fokus. Familielivet var preget av økt aggresjon og humørsvingninger som ofte resulterte i krangler. Mange forteller at de var redd for at søsteren deres skulle dø og at de ble veldig bevisst på små	Flere forteller at å ha søsken med en alvorlig sykdom, gjorde dem mer oppmerksomme på hvordan sykdom preger en familie. Søsknene opplevde en personlig utvikling som følge av søsterens sykdomsforløp. De ble mer positiv, optimistisk, tålmodig, tolerant, takknemlig og moden. De følte seg også bedre rustet til å i større grad	Studien konkluderer med at søsken bør bli inkludert i familiebasert behandling. Det bør legges til rette for å ivareta søsknenes mentale helse, følelsesmessige opplevelser, matvaner, kroppsbilde, mestringsstrategier og sosial støtte. Det er også nyttig å oppmuntre familien til å snakke åpent sammen

Halvorsen, M,S., Halvorsen, I,M.					<p>endringer ved søsterens måltid og trening. De var også redde for å si noe feil og å snakke med henne om sykdommen, selv om de egentlig hadde lyst. Mange opplevde større konflikter hjemme og en splittelse i familien. De opplevde krangling, roping og fortvilelse hjemme under sykdomsperioden, særlig i forbindelse med måltider. Deltakerne unngikk å ta med venner hjem, særlig fordi familiemåltider var vanskelig å inkludere andre i. Familien ble begrenset fordi man alltid måtte ta hensyn til den syke. De måtte redusere aktiviteter, droppe høytider, ferier og spise hver for seg. Felles for søsknene var også at utenforstående spurte hvordan det gikk med søsteren og ikke hvordan det gikk med dem selv. Mat og måltider ble det store fokuset i hjemmet og</p>	<p>forstå andre i tillegg til at de lærte at de også har lov til å ha det kjipt og ta plass. Mange distanserte seg og prøvde å unngå vanskelige situasjoner i hverdagen. Deltakerne distanserte seg selv ved å tilbringe mindre tid hjemme. Dette innebar å spise måltidene fort så de kunne gå fra bordet, høre på musikk for å unngå å bli blandet inn i krangler eller være med venner. Samtlige forteller at det var viktig å distansere seg for at ikke sykdommen skulle ta opp all plass i livet deres. Å tilbringe tid med venner var søsknenes fristed, fordi anoreksi sjelden var et tema. Sosial støtte, uten fokus på spiseforstyrrelser, ble en viktig mestringsstrategi for mange. For noen var det lettere å snakke med venner enn foreldrene, fordi</p>	<p>om sykdommen for å forhindre unngåelse av problemet. Psykoedukasjon bør tilbys, i tillegg til møter med andre i liknende situasjon grunnet at mange opplever det som nyttig å møte andre i samme situasjon.</p>
-------------------------------------	--	--	--	--	---	--	--

					familiemåltider beskrives som «lite hyggelig» og noe søsknene prøvde å unngå.	foreldrene hadde nok allerede.	
Artikkel 3 «Recovery of normal body weight in adolescents with anorexia nervosa: the nurses perspective on effective interventions”.	2011	Kvalitativ studie	Sykepleiere deler erfaringer og opplevelser rundt behandlingsprosessen. 8 personer ble intervjuet hvor 7 var sykepleiere og 1 var miljøarbeider.	Hensikten med studien var å utvikle en modell for hvordan sykepleiere kan gå frem når det kommer til behandling av personer med anoreksi og hvordan de kan inkludere foreldrene. De ønsket å avklare hvilke sykepleieintervensjoner sykepleiere opplevde bidro til å gjenopprette normal kroppsvekt hos unge pasienter mellom 12-18 år.	Studien er tydelig på at det vil være umulig å behandle en pasient hvis foreldrene ikke støtter og bidrar i behandlingen. Dersom foreldrene får tydelig informasjon om hva som skal skje, ender det som regel i at foreldrene støtter behandlingen. Åpenhet rundt mat og måltider og om pasientenes indre frykt og hindringer var essensielt ifølge sykepleierne.	Det opplevdes positivt at pårørende deltok i måltider på klinikken, ettersom de har blitt så vandt til det unormale spisemønsteret at de ikke husket hvordan en normal porsjon bør være. De utrykte stor begeistring når pasienten så vidt rørte maten. Det at de fikk veiledning av sykepleier på klinikk, gjorde at de i større grad mestret måltidsituasjoner når anorektikeren var hjemme på permisjon.	Effektive intervensjoner var å støtte pasienten til å få sunne mat- og treningsvaner, utvikling av sosiale ferdigheter og å støtte foreldrene i foreldrerollen. Sykepleiere bør investere tid og krefter på å skape et godt forhold med foreldrene, for eksempel informere dem grundig om behandlingen, på den måten er det større sannsynlighet for at de støtter behandlingen og følger rådene som blir gitt når pasienten er hjemme på permisjon.
Artikkel 4 «Experience of caregiving and coping strategies in caregivers of adolescents with an eating disorder: A	2018	Prevalensstudie	287 deltakere fordelt på tre kategorier, foreldre til ungdommer med spiseforstyrrelser, rusproblem og friske ungdommer. Ungdommene deres måtte være mellom 12-22 år og bo hjemme.	Studien har som hensikt å se på forskjeller i valg av mestringsstrategier mellom mødre og fedre til ungdommer med spiseforstyrrelser, rusproblemer og friske ungdommer.	Spørreskjema om mestringsstrategier for mødre avslører at forskjellen mellom de ulike gruppene er av betydning. Sykepleiere kan hjelpe pårørende ved å tilby psykoedukasjon og	Studien viser at mødre til ungdommer med spiseforstyrrelser (særlig anoreksi) og ungdommer med rusproblemer bruker emosjonelt-fokuserte mestringsstrategier i større grad enn mødre	Studien konkluderer med at pårørende til ungdommer med spiseforstyrrelser ikke skiller seg spesielt ut fra omsorgspersoner til friske ungdommer. Ettersom flere

<p>comparative study”</p> <p>Parks, M., Anastasiadou, D., Sánchez, J.S., Graell, M., Sepulveda, A.R.</p>					<p>hjelpe dem å redusere bruken av emosjonelt og problemfokuserede mestringsstrategier da det potensielt kan forverre sykdommen. I stedet for å aktivt prøve å bli kvitt spiseforstyrrelsen, bør pårørende istedenfor lære hva som ligger bak spiseforstyrrelsen og hva de kan gjøre for å støtte anorektikeren.</p>	<p>til friske ungdommer. Dette kan føre til at pårørende ignorerer viktigheten av å fokusere på egenomsorg. Ferdighetstrening kan hjelpe omsorgspersoner til å oppleve mestring. Mødre til anorektikere brukte sosial støtte i større grad enn fedre. Fedre til ungdommer med anoreksi brukte ikke unnvikende mestringsstrategier i større grad enn fedrene til rusavhengige og friske ungdommer.</p>	<p>pårørende beskriver at de føler seg ute av stand til å hjelpe ungdommen med å bli frisk, kan det være nyttig om helsepersonell og pårørende diskuterer mestringsstrategier og måter de kan hjelpe dem i møte med ungdommens sykdom.</p>
<p>Artikkel 5 “A meta-etnography of the experience for caregivers of individuals with eating disorders”.</p> <p>Quong, R., Chen, S.P.</p>	2018	Meta-etnografi (samling av kvalitative studier)	Meta-etnografi ble brukt som metode for å se på pårørendes opplevelser på tvers av flere kvalitative studier. Artikkelen sammenfatter funn fra 16 forskjellige kvalitative studier som gjennomsnittlig hadde 19 deltakere. Deltakerne var for det meste mødre og fedre av en ungdom med anoreksi, men i to tilfeller ble også søsken og ste-foreldre inkludert. Meta-etnografien inneholdt 16	Hensikten med studien var å utforske opplevelsen til omsorgspersoner til personer med spiseforstyrrelser for å utvide den nåværende forståelsen av vanskene de møter.	På grunn av terapitimer, måltidsplanlegging og forskjellige avtaler, brukte pårørende mye av sin fritid på å hjelpe den syke. Pårørende opplevde å ha manglende informasjon om sykdommen og å få forskjellig råd fra profesjonelle, familie og venner. Det kommer frem at pårørende følte de hadde skyld i at spiseforstyrrelsen oppstod. Pårørende	Pårørende opplevde det som virkningsfullt dersom helsepersonell oppfordret dem til å ta tid for seg selv til. Dersom de ikke fikk denne oppmuntringen opplevde de stress, angst, skyld og egoisme rundt å skulle ta vare på seg selv. Sykepleiere kan hjelpe pårørende med å akseptere og anerkjenne sykdommen og finne passende mestringsstrategier.	Pårørende til personer med spiseforstyrrelser går gjennom en prosess hvor barrierer, graden av støtte og opplevelser med helsevesenet påvirker deres psykiske, fysiske og sosiale reaksjoner. Studien konkluderer med at helsepersonell kan hjelpe pårørende når det gjelder å akseptere sykdommen og finne passende mestringsstrategier slik

			artikler fra Australia, England, USA, Canada, Irland og Israel. Artiklene inkluderte intervju, fokusgrupper og analyserte funn ved hjelp av fenomenologisk analyse og grounded theory.		hadde et ønske om å bli mer inkludert i behandlingsforløpet fordi de mente at deres forhold med den syke, ga dem viktig kunnskap og innsikt helsepersonell burde vite. Å inkludere pårørende fremskynder pasientens tilfriskning og er viktig for å hindre tilbakefall.		at de er bedre rustet til å leve med en person med spiseforstyrrelser og bidra til å hindre tilbakefall.
--	--	--	--	--	---	--	--

Artikkel nr.	Styrker	Svakheter	Etiske forhold
Artikkel 1 «Parental skills after participation in skills-based training inspired by the New Maudsley Metod: a qualitative study in an outpatient eating disorder setting”.	Får god dybdeforståelse av hvordan deltakerne har det og hvordan de forstår rollen sin. Dette er en studie fra Danmark, og det vil derfor være sannsynlig å tro at når ferdighetstrening funker bra der, vil det også være et opplegg som kan funke i Norge.	At det bare er 21 deltakere og at alle har fått behandling ved samme klinikk er en svakhet for studien. Selv om deltakerne i studien opplevde at ferdighetstreningen hjalp dem til å forstå og håndtere sykdommen bedre, er ikke dette nødvendigvis representativt for foreldre fra resten av verden.	Studien følger etiske retningslinjer for forskning innenfor sykepleie for nordiske land. Alle deltakerne ble informert verbalt og skriftlig om formålet med studien. Deltakerne ga skriftlig samtykke til at deres uttalelser kunne bli brukt i forskningsartikkelen.
Artikkel 2 «Do I exist in this world, really, or is it just her?” Youths ‘perspectives of living with a sibling with anorexia nervosa.	Det gis grundige beskrivelser av søsknenes opplevelser og flere av kommentarene deres er direkte sitert som gjør det lett å forstå hvordan de virkelig har det. Dette gjør det enklere for helsepersonell å se hva de kan bidra med for å gjøre søsknenes situasjon lettere.	Det var 23 søsken til anoreksipasienter ved klinikken som ble spurt om å delta, men bare 13 takket ja. En kan spørre seg hvorfor så mange takket nei. Kan det være at de som står midt oppi det og har det vanskeligst også er de som takket nei? Ved et så begrenset antall deltakere vil	Alle deltakerne ga skriftlig informert samtykke. Foreldrene ga også skriftlig samtykke når deltakerne var under 16 år. Sitater og data som er presentert er anonymisert. Forskningsprosjektet

		man gå glipp av verdifulle poeng. I tillegg er det nevneverdig at 10 av deltakerne er jenter, mens bare 3 gutter. Vi ville sannsynligvis fått en annen vinkling og andre opplevelser dersom det var flere gutter med.	ble godkjent av den lokale vurderingsenheten.
Artikkel 3 «Recovery of normal body weight in adolescents with anorexia nervosa: the nurses perspective on effective interventions”.	Behandlingsresultatene på klinikken i Nederland er svært gode, da 14 av 15 anoreksipasienter forlot klinikken med en normal BMI. Dette øker helsepersonellens troverdighet og gir oss et inntrykk av denne klinikken har god erfaring med spiseforstyrrelser.	Ettersom det bare er 7 deltakere må informasjonen som blir gitt sees på med et kritisk blikk. Studien sier ingenting om det er høy grad av tilbakefall i etterkant av behandling. Dersom det ble gitt en statistikk på dette, hadde det vært lettere å avgjøre om rådene som gis er fornuftig å bruke, eller om en bør utvikle andre metoder.	Alle intervjuene ble tatt opp på lydband. I tillegg ble de individuelle intervjuene nedskrevet ordrett. Et presentasjon av utkastet til studierapporten ble sendt til validering fra fire av sykepleierne som hadde deltatt i intervjuene.
Artikkel 4 «Experience of caregiving and coping strategies in caregivers of adolescents with an eating disorder: A comparative study”	Av alle de inkluderte studiene, har følgende studie helt klart flest deltakere. Det gjør at resultatene studien beskriver sannsynligvis kan gjelde flere.	Sier ikke noe om hvilke mestringsstrategier som faktisk hadde vært hensiktsmessig å bruke for å bidra til tilfriskning, bare at det trengs mer forskning på tema og at pårørende sammen med sykepleier bør diskutere hvilke mestringsstrategier det kan være aktuelt å bruke.	Forskningen ble gjennomgått og godkjent av en institusjonell vurderingsenhet. Deltakelsen var frivillig og alle deltakerne ga skriftlig samtykke.
Artikkel 5 “A meta-ethnography of the experience for caregivers of individuals with eating disorders”.	I denne studien får vi en bred forståelse av pårørendes opplevelser og erfaringer i møte med spiseforstyrrelser ettersom den sammenfatter 16 kvalitative studier og setter ulike poeng opp mot hverandre.	Artikkelforfatteren beskriver ikke etiske forhold som er lagt til grunn for de 16 inkluderte studiene.	Etiske forhold kommer ikke frem i artikkelen.

