



Examensarbete, 10 poäng
Sjuksköterskeprogrammet, Termin 6
Vt -07

Upplevelsen av möten med vårdpersonal hos kvinnor med anorexia
En litteraturstudie baserad på självbiografiska böcker

Författare: Ulrika Olsson
Martina Holmqvist

Justerat och godkänt
Datum: 27/3-07

Handledare: Thomas Eggers

Examinator: Annika Larsson-Mauleon
Annika Larsson-Mauleon

Ej avsedd för publikation

Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng

En litteraturstudie om patienters upplevelser av möten med vårdpersonalen.

Examensarbete, 10 poäng

Författare: Ulrika Olsson och Martina Holmqvist
Handledare: Thomas Eggers

Examinator: Annika Larsson- Mauleon

Sammanfattning

Studiens syfte: Har varit att beskriva upplevelser av möten med vårdpersonal hos patienter med anorexia. Studien är en litteraturstudie som är baserad på tre självbiografiska böcker. **Bakgrund:** Anorexia är en vanlig förekommande sjukdom där flickor drabbas oftare än pojkar. Lidande och välbefinnande är två vanliga inslag i sjukdomen. Mötet och bemötandet mellan vårdpersonal och patient är viktigt då ett misstag från personalen kan leda till stor skada. Ett förtroende dem emellan är en väsentlig del i mötet då personen med anorexia inte har någon insikt om sin sjukdom. **Teoretisk referensram:** Karin Dahlbergs modell för beskrivning av patientens livsvärld har använts. **Metod:** Utfördes som en innehållsanalys av tre självbiografiska böcker. **Resultat:** Visar att kvinnorna har ett stort behov av vårdpersonalens bemötande och deras handlingar påverkar hur kvinnorna mår. **Konklusion:** Upplevelsen hos kvinnorna är att det måste finnas trygghet och förtroende mellan vårdpersonal och patient.

Nyckelord: Anorexia, kvinnor, upplevelser, möte, bemötande.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Möte/bemötande	1
Lidande och välbefinnande	2
REFERENSRAM	3
SYFTE	4
METOD	4
Analysmetod	5
RESULTAT	7
Kränkning	7
Uppgivenhet	8
Trygghet	9
Insikt	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
KONKLUSION	14
REFERENSLISTA	15

BAKGRUND

Anorexia är inget nytt problem utan uppmärksammades redan i slutet på 1600-talet av den engelska läkaren Richard Morton som studerade detta problem. Senare under 1800-talet gav kirurgen William Gull sjukdomen namnet anorexia nervosa, nervös aptitlöshet. Det har forskats mycket om sjukdomen och det finns många olika teorier varför någon drabbas av anorexia (Råstam-Bergström, 1995). Enligt Swanberg (2004) för prevalensen av anorexia nervosa låg, men att mörkertalet är stort. Därför är det svårt att uttala sig om sjukdomen skulle ha ökat under senare år (a.a). Vi valde att beskriva upplevelser av mötet med vårdpersonal hos kvinnor med anorexia, därför att vi tycker det är viktigt att bemöta patienter utifrån deras upplevelser. D`Elia (2004) menar att med möte och bemötande i vårdsammanhang är all kontakt mellan patient och vårdpersonal. Mötet är speciellt viktigt för patienter med rädsla och ångest inför sin sjukdom. Patientens förtroende för vårdpersonalen i mötet är viktig därför den skapar trygghet och förståelse. Vårdpersonalen och patienten har troligtvis olika uppfattningar om bemötandet. Vårdpersonalen går in för att göra ett professionellt bemötande medan patienten uppmärksammar vårdpersonalens personliga kvalitéer före det professionella. Genom att vårdpersonalen visar patienten empati så skapas ett förtroende mellan vårdpersonal och patient. Empati är att visa förståelse för andras känslor och på så sätt vara delaktig i patientens livsvärld (a.a). Sjukdomen anorexia är den mest omtalade ätstörningen. Det är en primär ihållande störning i ätbeteendet och/eller viktkontrollerande syfte utan koppling till andra sjukdomar (Svenska Psykiatriska Föreningen, 2005). Flickor drabbas oftare av sjukdomen än pojkar. Vanligast debuterar anorexia i samband med puberteten, men kan även debutera tidigare eller senare i livet (Cullberg, 1994).

Möte/bemötande

En vårdrelation mellan patient och personal är inte jämlik utan alltid på patientens villkor. Med detta menas att personalen inte kan kräva respekt från patienten, men måste alltid visa respekt för patienten. Personalen måste ha en god självkänedom för att förstå patienten och inte utgå från sina egna värderingar. Erfarenheten hos vårdpersonal att möta den här gruppen av människor är värdefull då de har högre tolerans och förståelse gentemot patienten (Holm, 1995). Vårdpersonalen har ett stort ansvar när det gäller bemötandet då ett misstag från personalen kan leda till stor skada. Med detta menas att personalen måste gå in i mötet med förståelse för patienten och dess sjukdom (Westerhäll, 1994).

Ett konkret stöd i mat situationen där vårdpersonal och patienten gör upp mål och delmål för viktuppgång och matintag är viktig för ett tillfrisknande (Svenska Psykiatri Föreningen, 2005).

Ramjan (2004) skriver i sin artikel att förtroendet mellan sjuksköterska och personen med anorexia är den viktigaste delen för ett tillfrisknande. Du kan aldrig som sjuksköterska kräva ett förtroende från en patient utan det måste byggas upp. Utan ett samarbete mellan patient och sjuksköterska kan behandling och återhämtning för patienter med anorexia nervosa bli onödigt utdragen (a.a).

Enligt Shattell (2004) är det första mötet mellan sjuksköterska och patient avgörande för vidare förtroende. Shattell beskriver att patienterna vill bli genuint bemötta av sjuksköterskorna utan stress och att tillgängligheten för samtal ska vara lätt. Patienten upplever att det är viktigt att bli sedd som en person och inte som ett objekt i olika möten (a.a).

I en jämförelsestudie av Rosenving och Kuhlefeldt-Klusmeier (2000) kom de fram till att förtroendet mellan patienter och personal var det viktigaste oavsett vilken terapiform de använder sig av, för att komma till insikt med sin sjukdom. Enligt denna studie är 67 procent av dem som söker vård för anorexia inte nöjda med den vanliga sjukvården pga lång väntetid och söker sig därför till privata kliniker. Patienter föredrog de privata klinikerna för personalen var specialiserade på förståelse och hade kunskap om ätstörningar (a.a).

Lidande/Välbefinnande

Välbefinnandet hos personer med anorexia, ligger oftast i början av sjukdomen, då de går ner mycket i vikt och får bekräftelse utav omgivningen. Detta sporrar många att fortsätta att gå ner i vikt och till slut går välbefinnandet över i lidande då de inte har kontroll över annat än sitt ätande. En del söker uppmärksamhet genom att sluta äta och i och med att de får uppmärksamheten så går lidandet över i välbefinnande (Kunskapscentrum för ätstörningar, 2004).

I Lovell och Hills (1994) artikel skrivs det att kvinnor med anorexia vägrar sig själva att må bra, tex att vila och ha roligt. De känner sig odugliga och upplever sig inte vara värda något i livet. Njutningen som personer med anorexia får är att väga sig och upptäcka att de har gått ner i vikt samt att äta väldigt lite. Maten är det enda som de kan kontrollera. Eftersom de inte mår bra blir det till slut en självbestraffning. En annan självbestraffning kan vara självdestruktivitet såsom att skära sig själva. Vårdpersonalens mål är att de ska hjälpa personen med anorexia att tycka om sig själv och att komma till insikt med sin sjukdom (a.a).

George (1997) visar i sin studie att depression är vanligt förekommande hos personer med anorexia. Studien visar på att det finns ett samband mellan depression och att personer svälter sig och förlorar vikt. Således kommer depressionen under anorexians gång och detta blir ett lidande för patienten. När personal har en negativ attityd gentemot patienten, tar patienten på sig skulden och blir fientligt inställda till personalens uppförande och går in i sin sjukdom allt djupare. Personen med anorexia fruktar att personalen ska ta över kontrollen istället för att hjälpa dem och de känna sig då kränkta. Personer med anorexia har svårt att lita på och känna förtroende för någon annan person, därför är relationen mellan vårdpersonal och patienter en viktig del i tillfrisknandet. Empati, förtroende och värme har också betydelse för ett välbefinnande för patienten. För att relationen dem emellan och ett förtroende ska kvarstå är det viktigt att patienten blir bemött med respekt. För att personalen ska kunna förstå patienten till fullo, är en adekvat utbildning av stor betydelse för bemötandet av personer med anorexia. Personalen bör få stöttning och uppdatering i vårdandet för att kunna utföra vården på bästa sätt (a.a).

REFERENSRAM

Som referensram valdes Karin Dahlberg och hennes vårdvetenskapliga syn på patienters livsvärld. Då vi beskriver patienters upplevelser i olika möten med vårdpersonal tycker vi att Karin Dahlberg sätt att beskriva livsvärlden på ett vårdvetenskapligt sätt stämmer överens med vårt syfte. Vårdpersonalen måste se helhetsperspektivet hos en patient för att kunna bemöta patienten och tillgodose dennes behov. För att patientens upplevelser av mötet med vårdpersonalen ska bli bra måste vårdpersonalen förstå patientens livsvärld.

Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg (2003) skriver att vårdaren måste arbeta med patienten utifrån dennes behov. Att komma i kontakt med sjukvården för en patient förändrar hela hans/hennes hälsosituation. Att skapa ett förtroende i vårdandet innebär att en delaktighet skapas mellan patient och vårdpersonal. Detta betyder att vårdpersonalen ska hålla ett etiskt förhållningssätt gentemot patienten. I mötet mellan patient och vårdpersonal måste vårdpersonalen vara öppen för patientens perspektiv. Utan vårdpersonalens förståelse för patientens livsvärld minskar möjligheten för ett tillfrisknande. Mötet mellan patient och vårdpersonal handlar inte bara om språklig kommunikation utan kroppsspråket har också en stor betydelse. Enligt Dahlberg et al. (2003) är ett vårdvetenskapligt förhållningssätt där patientens livsvärld berör lidande och välbefinnande. Patienten kan ha ett välbefinnande samtidigt som hon/han upplever ett lidande. Med detta menas att samtidigt som patienten lider i sin sjukdom kan det finnas små ljuspunkter av välbefinnande. Ett lidande kan även finnas i en patient – vårdare relation (a.a). Dahlberg (2001) visar i sin studie Vårdlidande – det onödiga lidandet, att lidandet kan många gånger vara onödigt då personal uppträder oetiskt gentemot patienten. Vårdpersonalens bemötande kan ibland få patienterna att känna sig kränkta då de fråntas sin delaktighet i vården. Maktlösheten för patienten är ett faktum då de inte kan påverka sin egen vård utan känner sig som ett föremål. Samarbetet mellan patient och vårdpersonal är viktig för att båda ska kunna utveckla en bättre förståelse. Det ligger på vårdpersonalen att en bra vårdrelation uppnås mellan patient och personal (a.a).

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva kvinnliga patienters upplevelser vid möten med vårdpersonal under svenska förhållanden.

METOD

Denna litteraturstudie har baserats på tre självbiografiska böcker som har analyserats kvalitativt. Inklusionskriterierna för de utvalda böckerna var att de skulle handla om kvinnor och vara skrivna av svenska författare samt spegla svenska förhållanden. Exklusionskriterierna var bulimi, pojkar/män med ätstörningar samt utländska böcker. Sökorden som användes var anorexia nervosa samt ätstörningar. Böckerna valdes ut från tre olika bibliotek: Karlskrona, Lyckeby samt i Rödeby. Av de sju böcker som hittades valdes tre stycken ut därför att de beskriver upplevelser av möten mellan patienter och vårdpersonal. Böckerna som valdes ut är skrivna från 1990 och framåt och är beskrivningar från olika vårdformer, detta för att spegla vårdinnehållet på patienternas upplevelser i olika vårdssituationer. Studien hade kunnat utföras som en empirisk studie. Skillnaden mellan empiriska studier och litteraturstudier på självbiografiska böcker, är att empiriska studier baserar sig på spontana svar medan litteraturstudier är mer eftertänktsamma i texten. Med detta menar vi att texten i en skönlitterär bok är mer välformulerad och begrundande än intervjuer som är mera impulsiva i sina svar. Dessutom krävs det att personen med anorexia har ett förtroende för den som intervjuar för att hon ska prata öppet om sina upplevelser. Med detta menar vi att vår studie kan liknas vid en empirisk studie, men svaren får en annan karaktär. Gemensamt för de böcker som valdes är att kvinnornas upplevelser av olika möten är snarlika dvs reaktionerna från kvinnorna ter sig på samma sätt genom böckerna. Genom att läsa kvinnornas egna berättelse fick vi en klar och tydlig inblick och förståelse hur de kände sig i olika möten med vårdpersonal. Vi fick också en inblick hur vårdpersonalen agerade gentemot kvinnorna och på så sätt såg vi hur kvinnorna upplevde bemötandet. Kvinnornas upplevelse av vårdpersonalens bemötande var både positivt och negativt. Trots att en av böckerna var skriven i andra hand dvs av en journalist, valde vi denna boken pga att dagboksanteckningar och intervjuer användes. Boken innehöll många bra beskrivningar av möten i vårdssituationer. Gemensamt för böckerna var att kvinnorna befann sig på vårdenheter och var i tonåren under denna period.

De tre självbiografiska böckerna som lästes var *Jätten i spegeln – En bok om kampen mot anorexi och andra ätstörningar* av Helene Arkhem (2005), *Ormen och jag – om en kamp mot anorexia* av Ann-Charlott Daher-Larsson (1990) och *När mörkret kom – en bok om anorexia* av Lina Strandberg (2000).

Boken *Jätten i spegeln* handlar om en ung flicka som drabbats av anorexia. Boken låter oss veta att bemötandet från vårdpersonal är av betydelse för patienten för att få förståelse om sin sjukdom. Ångesten över att vara övervakad av vårdpersonal vid olika matintag gjorde att hon kände sig kränkt, vilket vi får ta del av i hennes dagboksanteckningar. Även boken *När mörkret kom* beskrev möte och bemötande i vårdssituationer på ett intressant sätt. Boken var skriven på så sätt att vi nästan kunde känna den obehagliga känslan hon bar

med sig genom sin sjukdom. Hennes sätt att beskriva möten med vårdpersonal var väldigt påtagliga och en förståelse om hur hon kände skapades hos oss. Vi får även ta del av vårdpersonal på en anorexiaklinik som vet hur man ska bemöta patienter med anorexia. Boken *Ormen och jag* presenterar olika vårdsituationer på en psykiatrisk klinik. Boken beskriver ett annorlunda bemötande av vårdpersonal på psykiatriska kliniker där personalens erfarenhet och kunskap av patienter med anorexia är otillräcklig. Många svåra situationer beskrivs mellan kvinnan och vårdpersonalen, då vårdpersonalen inte vet hur de ska handskas med personer med anorexia.

Analysmetod

Vi har gjort en innehållsanalys så som den beskrivs av Graneheim & Lundman (2003) som är uppbyggd i flera steg (a.a). För att kunna analysera böckerna gjordes en tolkning, dvs tyda olika citat från böckerna med hjälp av innehållsanalys. För att kunna tolka citaten har sex steg i innehållsanalysen utförs för att analysera texten in i minsta detalj.

I första steget lästes böckerna var och en för sig för att få en uppfattning om textens innehåll. I det andra steget plockades meningsenheter ut individuellt dvs betydande citat från böckerna skrevs ner. Därefter diskuterade och bestämde vi gemensamt vilka meningsenheter som var relevanta för den fortsatta analysen. I det tredje steget kondenserades texten till mindre enheter dvs den betydande delen för texten valdes ut och citaten kortades ner, men citatens betydelse kvarstod. Därefter i det fjärde steget kodades dessa tillsammans till mindre enheter dvs gjordes om till stödord med hela den viktiga innebörden kvar. Under femte steget skrevs stödorden dvs koderna ner på ett papper och sorterades med hänsyn till likheter och skillnader. Därefter diskuterades och namngavs de sorterade koderna och blev underkategorier i vår studie. Dessa underkategorier sorterades och diskuterades och ledde oss vidare till det sjätte steget huvudkategorier som blev huvudrubriker i vår studie. Se tabell 1.

Tabell1. Exempel på analysförfarande.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Under Kategori	Huvud Kategori
<i>" När Tommy satte sig vid min säng så brast allt. Jag grät och grät, trodde att tårarna aldrig skulle sluta rinna. Allt kändes botten. Jag kände att jag inte orkade gå vägen som jag måste för att bli frisk". ... "Fatta dom inte att jag inte kan bestämma mig?"</i>	När Lina upplevde Tommys närvaro brast allt, grät och grät.	Linas känslor öppnas upp.	Förtvivlan	Uppgivenhet
<i>"Birgitta var underbar och brydde sig verkligen om mig. Varje gång jag klev in över tröskeln till det lilla hus där hon hade sin terapi fick jag en stor varm kram och likadant var det när jag skulle gå. Hos Birgitta behövde jag inte prata om jag inte ville."</i>	Birgitta bryr sig om mig genom ömhet och kramar, behövde inte prata.	Känner sig lugn och harmonisk.	Förtroende	Trygghet
<i>"Då kom nästa moment: själva sondmatningen. Denna tortyr avlöste den första...Man tog beslut om mig över mitt huvud och jag kunde bara acceptera. Det gick inte att vägra, så var det."</i>	Sondmatningen en plåga, fick inte bestämma själv.	Känner sig förbisedd och liten.	Lidande	Kränkning

RESULTAT

Resultatet är indelat i huvudkategorier med underkategorier. Huvudkategorierna är kränkning, uppgivenhet, trygghet och insikt. Huvudkategorin kränkning är kopplad till underkategorin lidande, huvudkategorin uppgivenhet är kopplad till underkategorin förtvivlan, huvudkategorin trygghet är kopplad till underkategorin förtroende och huvudkategori insikt är kopplad till underkategorin förståelse och förväntan.

Kränkning

I analysen kom vi fram till att kränkning upplevs olika av personer med anorexi. Upplevelsen hos dessa personer i olika situationer är en känsla av att bli kränkta av vårdpersonalen i deras bemötande. En sådan situation kan vara att patienten är övervakad av personal vid matintag, denna upplevelse beskrivs i böckerna. Oftast har de ingen insikt om sin sjukdom och de förstår inte att vårdpersonalen vill deras bästa, dvs att bli friska, detta beskrivs av kvinnorna i böckerna. Kränkning är när en person känner sig förolämpad av någon i sin närhet. Kvinnorna upplevde att de blev förolämpade i olika möten genom att personal obetänksamt fäller moraliska kommentarer om personens levnadssätt.

”Idag vräkte en av de kvinnliga skötarna ur sig: -O, vad gott med äpplen och grädde!... Jag talade om för henne att jag trodde att man informerat om att jag inte ville höra några kommentarer i samband med min mat. Då säger hon: - Ja men borde du inte försöka att ändra ditt sätt att se på maten.” (Daher-Larsson, 1990, sid.24).

Lidande

När upplevelsen av kränkning i olika vårdsituationer uppstår känner sig kvinnorna förolämpade och lidandet är ett faktum. Med lidande menar kvinnorna att de får plågas igenom olika vårdsituationer där vårdpersonal kör över dem. Ibland upplever de sitt lidande då personalen ger dem ultimatumet, ät eller så sätter vi en sond. Oavsett vad vårdpersonal säger till en person med anorexia, positivt eller negativt, så upplevs det oftast negativt av kvinnorna. Vårdpersonalen måste ha detta i åtanke när de bemöter en patient med anorexia. Personer med anorexia känner sig kränkta när de upplever vad de kallar ett övergrepp, detta blir således ett lidande för dem och kan bli långvarigt. Med övergrepp menas att vårdpersonal utför handlingar över patientens huvud eller bakom hennes rygg. Patienterna känner sig kränkta och överkörda av personalen då de inte får vara med och bestämma över sitt eget liv. Andra situationer då personer med anorexia känner sig kränkta är då de inte blir betrodda i de handlingar de utför. Som exempel när en av kvinnorna säger att hon vill motionera för att få igång sin mage, men faktum är att hon vill gå ner i vikt. Personalen genomskådar och nekar henne detta. Hon känner sig inte betrodde och därav kränkt av personalen. I böckerna får vi ta del av att vårdpersonalen använder sig av hot i form av ultimatum mot kvinnorna. Detta uttrycks i form av bestraffningar dvs något positivt togs ifrån dem om de inte åt eller gick upp i vikt. Detta medför ett onödigt lidande.

”De kommer att tvinga mig. Antingen måste jag äta själv, eller så sätter de en sond. Vägrar jag så får jag inte träffa Birgitta mer, hennes stöd är meningslöst om det inte leder till att jag blir bättre, säger de. Jag måste själv fatta ett beslut om jag ska arbeta med dem eller mot

dem. Väljer jag att inte samarbeta, tänker de inte hjälpa mig i fortsättningen. Då tänker de inte ge mig sitt stöd, det skulle vara meningslöst, låter de mig veta.” (Strandberg, 2000, sid.92).

Uppgivenhet

I analysen kom vi fram till att uppgivenhet dvs att de har gett upp kampen om att bli frisk, upplevs ofta hos en person med anorexia vid olika möten. Det innebär en förtvivlan som de inte vet hur de ska handskas med. När patienten är riktigt sjuk upplever de svår ångest, skuld känslor, värdelöshet, uppgivenhet och meningslöshet.

Förtvivlan

Förtvivlan innebär att känna en hopplöshet och en misströstan för allt. I mötet mellan vårdpersonal och patient upplever patienten ofta en förtvivlan när de kommer till insikt om sin kropp. De är lång väg att gå för dem och de faller ofta tillbaka in i anorexians värld där ångesten tar vid igen. Kvinnorna känner obeslutsamhet inför sin egen framtid. Upplevelsen att känna sig tjock, äcklig och fet är väldigt vanligt hos personer som lider av anorexia. De behöver någon som hjälper dem att fokusera på någonting annat så ångesten ska hållas tillbaka. Därför är det viktigt med en kontaktperson som de känner förtroende för och kan prata med. Detta följer som en röd tråd genom alla böckerna då var och en har en kontaktperson som de har förtroende för. Bryts kontinuiteten med kontaktmannskapet uppstår det ofta en stor förtvivlan hos personer med anorexia. Personer med anorexia har en inre oro som de inte vet hur de ska ta itu med. I två av böckerna är kvinnornas inre oro namngivna. Detta är ett sätt att känslan ska bli konkret istället för abstrakt, då det är lättare att prata om något konkret med vårdpersonalen.

” När Tommy satte sig vid min säng så brast allt. Jag grät och grät, trodde att tårarna aldrig skulle sluta rinna. Allt kändes botten. Jag kände att jag inte orkade gå vägen som jag måste för att bli frisk”.

... ”Fatta dom inte att jag inte kan bestämma mig?” (Daher-Larsson, 1990, sid.62).

I böckerna är mötet mellan vårdpersonal och patient inte alltid till belåtenhet. Vårdpersonalen vill patientens bästa, men patienten upplever detta ibland negativt då personalen behandlar dem friskare än vad de egentligen är. Kommentarer från vårdpersonal som ”ät lite så blir det bättre” kan innebära ett bakslag för patienten och en förtvivlan över bristande förståelse uppstår. För att komma ifrån sin förtvivlan är det väldigt vanligt att personer med anorexia även skadar sig själva för att få uppmärksamhet. Detta är för att döva sin ångest i tron att bli av med sin ångest och förtvivlan.

”Ibland känner jag mig så lurad. Eller nåt. Alla säger hela tiden att” bara du går upp i vikt kommer allt bli så bra”. Men nu ÄR jag normalviktig och har fortfarande ångest och skär mig och tycker det är jobbigt att äta. När ska det gå över? Aldrig, eller?” (Arkhem, 2005, sid.66).

Trygghet

I analysen kom vi fram till att trygghet för en person med anorexia är en kontinuerlig kontakt som de kan få förtroende för och i detta fall är det vårdpersonalen. Trygghet kan skapas på olika sätt och i böckerna får vi följa kvinnornas upplevelser av trygghet. Tryggheten gestaltar sig olika och en av kvinnorna upplevde mest trygghet genom kramar och en annan fick uppleva sin trygghet genom samtal med vårdpersonal.

”Birgitta var underbar och brydde sig verkligen om mig. Varje gång jag klev in över tröskeln till det lilla hus där hon hade sin terapi fick jag en stor varm kram och likadant var det när jag skulle gå. Hos Birgitta behövde jag inte prata om jag inte ville.” (Strandberg, 2000, sid.77).

Förtroende

I böckerna visade det sig att genom trygghet skapades ett förtroende mellan kvinnorna och vårdpersonalen. Ett förtroende är tillit till en person som kvinnorna känner samhörighet med. Eftersom personer med anorexia ofta saknar en trygghet i sitt liv är det väldigt viktigt att ett förtroende byggs upp under behandlingen och bibehålls därefter. Kvinnorna påtar att det är av betydelse att samma vårdpersonal följer kvinnorna under deras sjukdomstid. Detta får dem att känna trygghet och ett förtroende skapas dem emellan. Delaktigheten i sin behandling är viktig för att ett förtroende ska byggas upp och detta beskrivs i böckerna som en skön känsla då personalen lyssnar på dem och de kommer fram till gemensamma mål. Vetskapen om att inte behöva prata om allt och ha en kontaktperson som accepterar detta kan få en person med anorexia att känna sig trygg.

”Träffade nutritionisten Mattias 10.00 på kliniken och fick matschema. Kändes OK då, men sedan började jag fundera på det och kom fram till att jag inte fixar att äta smöret. Hade en 45 minuter lång diskussion med Staffan om huruvida jag måste ha smör på mackan eller ej. Vi kom fram till kompromissen att jag få ha leverpastej och gurka istället.” (Arkhem, 2005, sid.23).

För att inte sjukdomen ska ta överhand måste de som lider av anorexia känna förtroende för vårdpersonal. Genom att ha förtroende för sin kontaktperson kan dem emellan föra en konversation som patienten litat på oavsett om det som sägs är positivt eller negativt.

”Jag tyckte som vanligt att jag hade fått för mycket mat och ropade på Tommy och sa att det var för mycket potatismos. Då förklarade han så lugnt och sakligt att det inte var så, att den mat som ligger på min tallrik är precis beräknad till mig... Tommy vinner oftast vid dessa konflikter. Med ”vinna” menar jag att han alltid lyckas ta fram min förnuftiga del, den delen som jag finner otillgänglig.” (Daher-Larsson, 1990, sid.25-26).

Insikt

Med hjälp av vårdpersonalen kan kvinnorna få en förståelse för sin situation och lättare komma till insikt. I analysen kom vi fram till att personer med anorexia måste få en insikt om sin sjukdom. Med insikt menar vi att patienten har en förståelse om sina egna handlingar det vill säga varför de svälter sig själva. För att komma till insikt behövs det en kontaktperson som förstår denna svåra och komplexa sjukdom.

När patienten väl har kommit till insikt om sin sjukdom har hon också förlorat en del av sin identitet, som en person med anorexia. Kvinnorna vill bli sedda för den hon är och inte identifierad som en sjukdom. Här ser vi att vårdpersonalen hjälper personer med anorexia till att hitta en ny identitet. Kontinuiteten av vårdpersonalen är en stor del i detta arbete vilket har visat sig i de tre böckerna.

Förståelse

Vi får ta del i en av böckerna hur personen med anorexia försöker förstå att hennes kroppsuppfattning är felaktig. Vårdpersonal låter henne använda sig av ett kroppsuppfattningsprogram. Genom att uppleva sin kropp via en boll får personen med anorexia insikt och förståelse för sin sjukliga kroppsuppfattning. Även samtalsterapi skapar en förståelse då personen har förtroende för vårdpersonalen. Genom samtalsterapi får vårdpersonalen personer med anorexia att förstå varför de har ett visst beteende och därigenom kunna ändra på det. I de tre böckerna ser vi att upplevelsen av samtalsterapi är en viktig del för kvinnornas tillfrisknande, dels för att deras ångest lättar för stunden och för att kvinnorna får till viss del insikt och förståelse om sin sjukdom. Därmed ett steg närmare till att bli frisk.

”Gunilla W börjar med att rulla bollen längst mina kroppskonturer, jag känner hur den hårda bollen rullar över mina höftben, revben, armar, det känns otäckt. Bollen kan väl inte ljuga... En stjärt ska i allfall synas och kännas, det gör inte min, det avslöjar bollen och Gunilla W.” (Daher-Larsson, 1990, sid.26).

Tryggheten och förtroendet för vårdpersonalen behövs för att personen med anorexia ska komma till insikt om sin sjukdom. Detta medför en förståelse dem emellan och det innebär också att den kontaktperson/vårdpersonal som patienten har förtroende för inser att de inte ljugar för dem eller hittar på.

”Titta det finns smala och vackra tjejer som lever normalt, varför är jag här? Jag dök på Tommy dagen därpå och frågade om han hade sett gymnasterna. Ja, det hade han gjort, och vet du vad han sa: Du är smalare än dem... Herregud, Tommy måste ha rätt, jag är ju 4,5 cm längre och väger 42 kg (just nu)!” (Daher-Larsson, 1990, sid.37).

Förväntan

En förväntan om att bli frisk finns först när ett förtroende har skapats mellan vårdpersonal och personer med anorexia. Med förväntan menar vi att personer med anorexia har en inre tro att någon dag bli frisk från sin sjukdom med hjälp av vårdpersonalen. Att uppleva en förväntan om ett liv utan anorexia förutsätter att de har stöd och förtroende från vårdpersonalen. Genom att vårdpersonal tror på patienten upplever hon en förväntan att gå

från tvång till frihet. Att få uttrycka sina känslor kroppsligt eller konstnärligt skapar en trygghet och ett hopp om att bli frisk. I alla tre böckerna får vi ta del av samtalsterapi, konstterapi och kroppslig terapi som gör att deras självkänsla och förväntan byggs upp. En nära relation kan stödja upplevelsen av förväntan om en tro på framtiden.

”Lina var mycket berörd av sin bild och av samtalet. När vi avslutat terapin säger hon: Jag vill ha en kram innan jag går. Vi står en lång stund och känner energierna mellan våra kroppar, då utbrister hon: ”Det här kommer att gå bra”. Ett nytt steg var taget.”
(Strandberg, 2000, sid.111).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva kvinnliga patienters upplevelser vid möten med vårdpersonal under svenska förhållanden. Det faktum att det finns en hel del böcker skrivet kring detta ämne gjorde att vi valde att göra en litteraturstudie då vi kunde analysera böckerna i detalj. Resultatet i föreliggande studie grundades på tre självbiografiska böcker som vi tyckte passade med tanke på att det var upplevelsen hos patienten vi ville åt. Ett flertal böcker lästes var och en för sig och av dessa valdes gemensamt tre stycken ut som stämde in på syftet. Med tanke på den begränsade tiden och även med hänsyn till böckernas omfattning så kunde endast tre böcker analyseras. Böckerna, som var skrivna från 1990 och framåt, var detaljerade och påtagliga för läsaren och vi fick en tydlig bild av kvinnornas upplevelser av de olika mötena med vårdpersonalen. En av böckerna var skriven av en journalist med hjälp av kvinnans dagboksanteckningar samt att hon har gjort intervjuer med kvinnan. Trots att den var skriven av en journalist valde vi att ha denna med i vår studie då upplevelserna av möten var väl beskrivna. De andra två böckerna är skrivna av kvinnorna själva och de beskriver sina upplevelser med vårdpersonal på ett tydligt sätt.

Inklusionskriterierna var kvinnor, svenska förhållanden och svenska författare valdes med tanke på vårt syfte och den tid som stod till vårt förfogande. Exklusionskriterierna var därför bulimi, pojkar/män och utländska böcker. Som analysmetod användes en innehållsanalys så som den beskrivs av Graneheim & Lundman (2003). Vi valde innehållsanalys eftersom en sådan analys kan ge svar på det manifesta innehållet i en text, dvs det är möjligt att koda och kategorisera innehållet med hänsyn till studiens syfte. Vårt syfte var att beskriva kvinnliga patienters upplevelser och de självbiografiska böcker vi läst handlade om upplevelser av mötet i vårdsituationer. Vi tyckte att vi kunde analysera texten in i minsta detalj med hjälp av denna innehållsanalys. Vi har arbetat två stycken med studien och därav kunnat använda oss av alla sex stegen för att få ett så djupt och trovärdigt resultat som möjligt. Innehållsanalysen med kategorisering var bra för studien eftersom vi fick en överblick över de kategorier som hörde samman. Dessa kategorier ansågs vara relevanta och trovärdiga för studien då vi granskat böckerna var för sig och efter diskussion kommit fram till ett gemensamt beslut som styrker studiens reliabilitet.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen är upplagd enligt hur vi har redovisat resultatet. I föreliggande studies resultat framkommer att kvinnorna med anorexia har ett stort behov av vårdpersonalens bemötande och deras handlingar påverkar hur kvinnorna mår. Vi har sett ett mönster i de självbiografiska böckerna att kvinnorna känner sig ofta kränkta i olika möten där de inte har förtroende för vårdpersonalen. Vi har kommit fram till att bemötande och möte ses i denna studie som likvärdigt. Westerhäll (1994) menar att vårdpersonalen har ett stort ansvar när det gäller bemötandet då ett misstag från personalen kan leda till stor skada. Med detta menas att personalen måste gå in i mötet med patienten med förståelse för patienten och deras sjukdom. Holm (1995) skriver att ett förtroende inte kan krävas av vårdpersonalen utan det byggs upp dem emellan. Dahlberg et al. (2003) säger att vårdaren måste arbeta med patienten utifrån dennes behov. Det är viktigt att vårdpersonalen är öppen för patientens perspektiv och utan förståelse från vårdpersonalen kan det bli ett onödigt lidande för patienten (a.a). Enlig Colton & Pistrangs (2004) studie är förtroendet av betydelse då kvinnorna ville bli sedda som en person och inte som en sjukdom. Vi får också stöd hos Colton & Pistrang (2004) att ett förtroende med personalen skapas då personalen förstår kvinnornas livsvärld. Enligt studien var tillgängligheten till personalen av betydelse för kvinnorna (a.a). Vi har kommit fram till i resultatet att vårdpersonalens bemötande kan få patienterna att känna sig kränkta då de fråntas sin delaktighet i vården. Detta berodde på bristande kunskap hos personalen, vid bemötande av personer med anorexia. Gemensamt för kvinnorna i böckerna är att de ofta uppfattar allt som negativt oavsett vad som sägs till dem. Detta gör att kvinnorna känner sig kränkta i olika vård situationer trots att personalen vill hjälpa dem att bli friska. Detta pga att de inte har en förståelse om sin kroppsuppfattning. I Dahlbergs (2002) studie framgår det att patienter känner sig förbisedda och får ett onödigt lidande. Maktlösheten för patienten är ett faktum då de inte kan påverka sin egen vård utan känner sig som ett föremål. Patienterna känner sig kränkta när de fråntas sin delaktighet i vården (a.a).

Personer med anorexia upplever sig som tjocka, äckliga och feta då de inte har någon kroppsuppfattning och detta skapar en förtvivlan hos personen. I resultatet kom vi fram till att de känner sig förtvivlade och vet inte hur de ska handskas med sina känslor, därför måste de ha någon personal som de litar på och som kan hjälpa dem igenom sin förtvivlan. George (1997) säger i sin artikel att personer med anorexia har svårt att lita och känna förtroende för någon annan person. Artikeln visar också att depression är vanligt förekommande bland personer med anorexia och ett negativt bemötande från personalen gör att patienten faller allt djupare in i sjukdomen. Vårt resultat visade även att kvinnorna tycker att det är väldigt viktigt att ha en kontaktperson som står dem nära och kan hjälpa dem i deras förtvivlan. Vid rätt bemötande där ett förtroende byggs upp mellan patient och vårdpersonal kan kvinnornas förtvivlan lindras. Vi får stöd av George (1997) artikel där empati, förtroende och värme från vårdpersonalen har betydelse för ett välbefinnande för patienten. Dessutom nämns att en adekvat utbildning är viktig för bemötandet av patienten. Dahlberg (2002) poängterar i sin studie att samarbetet mellan vårdpersonal och patient kan lindra deras förtvivlan. Det ligger på vårdpersonalen att en bra vårdrelation uppnås mellan patient och personal (a.a).

Det framkommer i vårt resultat att trygghet för en person med anorexia är en kontinuerlig kontakt som de kan få förtroende för och i detta fall är det vårdpersonalen. Trygghet kan utveckla sig genom exempelvis samtal och kramar. Därav blir förtroendet och förståelsen i

relationen mellan patient och personal god. I böckerna visade det sig att genom trygghet skapades ett förtroende mellan vårdpersonal och patient. Ramjan (2004) hävdar att ett förtroende måste byggas upp mellan vårdpersonal och patient dvs att en förståelse för patienten måste finnas hos personalen. Vidare säger Shattell (2004) att mötet mellan vårdpersonal och patient är avgörande för vidare förtroende. Det är viktigt att möta patienten som en person och inte ett objekt. I vårt resultat kom vi även fram till att kvinnornas delaktighet i behandlingen är viktig för att ett förtroende ska byggas upp. Colton & Pistrang (2004) påtalar i sin studie att kvinnorna fick genom att vara delaktig i sin vård känna sig som en person istället för ett objekt. Vidare i deras studie beskrivs att kvinnorna som inte fick vara delaktiga i sin vård kände sig kränkta av vårdpersonalen (a.a). Genom att ha förtroende för sin kontaktperson kan de föra en konversation som personer med anorexia litar på oavsett om det som sägs är positivt eller negativt.

Vårt resultat påtalar vikten av att få en insikt om sin sjukdom, anorexia när det gäller att bli frisk. För att personer med anorexia ska komma till insikt om sin sjukdom krävs det att vårdpersonalen är kompetent i sitt bemötande och att en förståelse finns. Holm (1995) menar att erfarenheten hos vårdpersonal är värdefull då de har högre tolerans och förståelse gentemot patienten (a.a). I studien Ryan, Malson, Clarke, Anderson & Kohn (2006) framkommer att sjuksköterskor som är specialiserade på anorexia, upplevs av patienterna som hårda men rättvisa. En del av patienterna upplevde det positivt att alltid ha sjuksköterskor till hands och att kontaktmannaskapet var av stor betydelse för dem. Medan de andra patienterna fick en upplevelse av att bli kränkta när sjuksköterskor bestämde över deras behandling tex när personal övervakade dem vid matintag (a.a). Vårt resultat stämmer väl överens med Lovell och Hills (1994) studie då de poängterar att vårdpersonalens mål är att hjälpa personer med anorexia att komma till insikt med sin sjukdom. I böckerna tar kvinnorna del av olika terapiformer där upplevelser av mötet är en stor del för att få kvinnorna att komma till insikt och få förståelse för sin sjukdom. Det har visat sig i föreliggande studies resultat att det som är viktigast för kvinnorna är personalens bemötande samt kontinuiteten dvs att samma kontaktpersoner finns vid kvinnornas sida genom sjukdomen. I Rosenving och Kuhlefeldt-Klusmeier (2000) får vi stöd i vår studie att förtroendet i mötet mellan patienter och vårdpersonal är en viktig del oavsett vilken terapiform de använder sig utav för att komma till insikt med sin sjukdom. Vi får stöd även i Dahlberg et al. (2003) där hon betonar vikten av olika möten, där både språklig och kroppslig kommunikation är av stor betydelse. Personalen måste arbeta och bemöta patienten utifrån dennes behov, dvs att personalen ska hålla ett etiskt förhållningssätt gentemot patienten och vara öppen för patientens perspektiv (a.a). I vårt resultat kom vi fram till att kvinnornas förväntan om att bli frisk är en stor del i deras liv och att förväntan om att bli frisk uppträder först när ett förtroende har skapats mellan vårdpersonal och patient.

I föreliggande studie får vi veta att upplevelsen av bemötandet av vårdpersonalen hos personer med anorexia är detsamma. I vår studie framkommer det att senare forskning kring bemötandet av personer med anorexia och vårdpersonal stämmer överens med tidigare forskning. Senare forskning påtalar att det inte har framkommit nya resultat inom detta område utan att det behövs mer forskning kring ämnet.

KONKLUSION

Resultatet leder till slutsatsen att en upplevelse av trygghet och ett förtroende i mötet mellan personal och personen som har anorexia är det viktigaste. Vårdpersonalen måste alltid visa respekt och empati för patienten i ett möte, då det visat sig i vår studie att kvinnorna vill bli sedda som en person och inte som ett objekt. Kvinnorna upplevde vissa möten negativt med vårdpersonal där personalen saknade kompetent utbildning och inte hade förståelse för deras sjukdom. Att beskriva detta ämne är viktigt, då personer med anorexia känner sig värdelösa och inte har någon insikt om sin sjukdom. Upplevelsen av förtroendeingivna möten mellan kvinnorna och vårdpersonal kan få kvinnorna att komma till insikt om sin sjukdom. Att bemöta dessa patienter kan vara svårt då personalen alltid ska visa respekt, men inte kan vänta sig respekt tillbaka. Upplevelsen hos kvinnorna med anorexia av kontaktmannskapet är värdefullt, då en kontinuerlig kontakt leder till större förtroende och förståelse för patienten.

REFERENSLISTA

- Arkhem, H. (2005). *Jätten i spegeln*. Malmö: Richters förlag AB.
- Cullberg, J. (1994). *Dynamisk Psykiatri*. Falkenberg: Natur och Kultur.
- Colton, A. & Pistrang, N. (2004). Adolescents' Experiences of Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*. 12, 307-316.
- Daher-Larsson, A.-C. (1990). *Ormen och jag*. Södra Sandby: Atlantis.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande – det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, 22(1), 4-8.
- D'elia, G. (2004). *Det kognitiva samtalet i vården*. Stockholm: Natur och kultur
- George, L. (1997). The psychological characteristics of patients suffering from anorexia nervosa and the nurse's role in creating a therapeutic relationship. *Journal of Advanced Nursing*. 26, 889-908.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today* 2004; 24: 105-112.
- Holm, U. (1995). *Det räcker inte att vara snäll*. Falkenberg: Natur och Kultur
- Kunskapscentrum för Ätstörningar. (2004). *Ätstörning och Behandling*. Stockholm.
- Lovell, D. & Hill, A. (1994). Treatment or Punishment? *European Eating Disorders Review*. 2, 192-210.
- Ramjan, L.M. (2004). Nurses and the 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of Advanced Nursing* 45(5), 495-503.
- Rosenvinge, J. & Kuhlefeldt-Klusmeier, A. (2000). Treatment for Eating Disorders from a Patient Satisfaction Perspective: a Norwegian Replication of a British Study. *European Disorders Review*. 8, 293-300.
- Ryan, V. Malson, H. Clarke, S. Anderson, G & Kohn, M. (2006). Discursive Constructions of 'Eating Disorders Nursing': An Analysis of Nurses' Accounts of Nursing Eating Disorder Patients. *European Eating Disorders Review*. 14, 125-135.
- Råstam Bergström, M. (1995). *Anorexia nervosa. Bakgrundsfaktorer, utredning och behandling*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Medicin.

Shattell, M. (2004). Nurse-patient interaction: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 714-722.

Strandberg, L. (2000). *När mörkret kom*. Falun: Författarhuset.

Swanberg, I. (2004). *Prevention av ätstörningar*. www.fhi.se
Hämtad 2006-05-24

Svenska Psykiatriska Föreningen, (2005). *ÄTSTÖRNINGAR – kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Westerhäll, L. (1994). *Patienträttigheter*. Lund: Studentlitteratur