



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

HUR ARBETSTERAPEUTISKA METODER FRÄMJAR AKTIVITETSBALANS FÖR UNGA VUXNA PERSONER MED ÄTSTÖRNINGSPROBLEMATIK

- En kvalitativ intervjustudie

Författare, Louise Kragh och Malin Sason

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Patricia, Gullberg, M.Sc. arbetsterapi, Leg. arbetsterapeut
Examinator:	Lena, Bergqvist, Med Dr, Leg. arbetsterapeut

Sammanfattning

- Bakgrund:** Under de senaste 20 åren har antal ätstörningsdiagnoser ökat med mer än åtta gånger, vilket visar på en trend som är ihållande och fortsätter att öka. Inom arbetsterapin används aktivitet som medel och verktyg för att uppnå hälsa och välbefinnande. Aktivitetsobalans i dagliga livet kan leda till sämre hälsa för individen. Personer som lider av psykosocial problematik har ofta en sämre upplevd aktivitetsbalans och många personer med ätstörningar har till följd av sjukdomen stora aktivitetsbegränsningar i vardagen. Aktivitetsbegränsningar kan leda till att individen också förlorar viktiga roller i livet. Arbetsterapeuten kan hjälpa personen med att planera dagen, utbilda i stresshantering och hjälpa personen hitta att tillbaka till sina roller och eller eventuellt skapa nya roller.
- Syfte:** Syftet med studien var att beskriva hur arbetsterapeuter arbetar med aktivitetsbalans för unga vuxna personer med en ätstörningsdiagnos.
- Metod:** Studien baseras på en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. För att kunna besvara syftet intervjuades sex legitimerade arbetsterapeuter som är kliniskt verksamma inom öppenvård för ätstörningsdiagnoser. Datainsamlingen genomfördes i form av semistrukturerade intervjuer, därefter genomfördes en kvalitativ innehållsanalys som grund för analys av insamlad data. Unga vuxna definieras i studien som personer mellan 18- 25 år.
- Resultat:** De arbetsterapeuterna kom fram till som främjar aktivitetsbalans för personer med en ätstörningsdiagnos delas in i fyra huvudkategorier; *Den arbetsterapeutiska processen*, *Synliggjorda begränsningar i vardagen*, *Direkt och indirekt arbetsterapi* och *Förändring i roller och vanor*. Resultatet bygger på informanternas egna upplevelser om hur arbetsterapeuter arbetar för att främja aktivitetsbalans för personer med ätstörningsproblematik.
- Slutsats:** Studien har belyst på vilket sätt aktivitetsbalans främjas genom arbetsterapeutiska metoder och vikten av att upprätta aktivitetsbalans i vardagen för personer med en ätstörning. Det är inte enbart att börja äta igen som gör att personen tillfrisknar utan även att skapa en ny identitet genom att få nya meningsfulla roller och vanor i sitt liv vilket kan främjas av aktivitetsbalans i det dagliga livet. Arbetsterapeuternas metoder är ett värdefullt tillskott för att förbättra hälsa och delaktighet i samhället.

Nyckelord: Arbetsterapi, roller, vanor, vardag, välbefinnande

Abstract

- Background:** In almost 20 years, the number of people with eating disorder diagnoses has increased by more than eight times, as indicating a trend that is persistent and continues to increase. In occupational therapy, occupation is used as a means and tool to achieve health and well-being. Occupational imbalance in daily life can lead to poorer health for the individual. People who suffer from psychosocial problems often have a poorer perceived occupational balance and many people with eating disorders as a result of the disease have major occupational limitations in everyday life. Restrictions on occupation can also cause the individual to lose important roles in life. The occupational therapist can help the person to plan the day, practice in stress management and help the person regain their roles and possibly create new roles.
- Aim:** The aim of the study was to describe how occupational therapists work with occupational balance for young adults with an eating disorder.
- Method:** The study is a qualitative interview study with inductive approach. In order to answer the purpose, six legitimate occupational therapists who are clinically active in the Health Care service for eating disorder diagnosis were interviewed. The data collection was conducted in the form of semi-structured interviews, after which a qualitative content analysis was conducted as a basis for analysis of the collected data. Young adults in the study are defined as persons between the ages of 18-25.
- Result:** What occupational therapists perceived up with that promotes occupational balance for people with eating disorder diagnosis was divided into four main categories; *The occupational therapeutic process*, *Visualized restrictions in everyday life*, *Direct and indirect occupational therapy* and *Changes in roles and habits*. The result is based on the informants' experience of how occupational therapists work to promote occupational balance for people with eating disorders.
- Conclusion:** The study has highlighted the way in which occupational balance is promoted through occupational therapeutic methods and the importance of establishing an occupational balance in everyday life for people with an eating disorder. It is not only eating again that causes the person to recover, but also creating a new identity by taking on new meaningful roles and habits in life which can be promoted by the balance of activities in daily life. The methods of occupational therapists are a valuable addition to improve health and participation in society.

Keywords: Everyday life, habits, occupational therapy , roles, well- being

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Syfte	7
Metod	7
<i>Design</i>	7
<i>Urval</i>	7
<i>Datainsamling</i>	7
<i>Databearbetning</i>	8
<i>Etiska överväganden</i>	9
Resultat	9
<i>Den arbetsterapeutiska processen</i>	10
<i>Synliggjorda begränsningar i vardagen</i>	11
<i>Direkt och indirekt arbetsterapi</i>	12
<i>Förändring i roller och vanor</i>	13
Diskussion	14
<i>Metoddiskussion</i>	14
<i>Resultatdiskussion</i>	16
Slutsats	19
Förslag till fortsatt forskning	20
Referenslista	21

Bakgrund

Ätstörningar är en folkhälsosjukdom bland unga människor och inom hälso- och sjukvården är diagnosen större och mer påtaglig idag (1,2). I Socialstyrelsens statistik (3) från år 2001 diagnostiserades 798 personer för ätstörningar inom öppen specialiserad vård i Sverige, år 2010 diagnostiserades 4756 personer och år, 2018 diagnostiserades 6666 personer (3). På nästan 20 år har antal ätstörningsdiagnoser ökat med mer än åtta gånger, vilket visar på en trend som är ihållande och fortsätter att öka. Detta kan bero på att det inte anses lika stigmatiserat längre men även på grund av ökad uppmärksamhet i media som lett till att fler söker hjälp (2). Trots att fler personer söker hjälp för sin ätstörning så är mörkertalet fortfarande stort bland individer som lider av ätstörningar ute i samhället (4). Ätstörning är en psykisk sjukdom och ett allvarligt hälsoproblem som kan innebära ett lidande för individen i många år om inga insatser görs i ett tidigt skede (1). Inom den specialiserade ätstörningsvården arbetar bland annat arbetsterapeuter med att kartlägga intressen och förmågor för att hitta en meningsfull sysselsättning och ger verktyg för en bättre struktur och balans i vardagen (5).

En grundläggande regel inom arbetsterapi är att använda aktivitet för att uppnå hälsa (6,7,8). Inom arbetsterapi ses människan till naturen som en aktiv varelse som mår bra av att vara aktiv på många olika sätt och har ett stort behov av att göra (6,7). I arbetsterapi används aktivitet som medel och verktyg för att uppnå hälsa och välbefinnande (6). Genom aktivitet kan förändringar skapas i individens funktion och utförande (8). För att aktivitet ska bli terapeutisk så behöver den vara meningsfull för individen, därför är det av stor vikt att hitta de aktiviteter som motiverar och fångar intresse i individens vardag (6).

Model of human occupation, MoHO (9) är en arbetsterapeutisk teoretisk modell som handlar om människans aktivitet. Modellen fokuserar på människans motivation, viljekraft, vanor och utförandekapacitet. I MoHo beskrivs att vanor har en grundlig påverkan på beteendet som människan har i sin vardag. En sjukdom kan medföra ohälsosamma vanor för personen, då de ohälsosamma vanorna kan förstärka funktionsnedsättningen medan andra hälsosamma vanor kan kompensera för funktionsnedsättningen. Kielhofner (9) beskriver att människan agerar och tillhör sociala system. I dessa system har människan en social position utifrån vilka aktiviteter personen utför samt de attityder och handlingar som förknippas med positionen, de olika sociala positioner som individen har kallas roller. Människan har flera olika roller och kan exempelvis vara student, livskamrat och vän. Rollerna blir en del av personens identitet och under livets gång förändras rollerna. Vid en sjukdom eller funktionsnedsättning kan roller som varit betydelsefulla för personen gå förlorade och istället tas rollen som sjuk. Det kan leda till att individen inte längre känner någon mening i tillvaron. Arbetsterapeuten kan stödja personen i att återställa roller och bilda nya hälsosamma vanor genom den arbetsterapeutiska processen (9).

Arbetsterapiprocessen sker tillsammans med klienten och innehåller flera steg (8,9). I det första steget i processen samlas information om klienten för att kunna göra en bedömning och utreda vilka behov och arbetsterapeutiska insatser som behövs. Vidare formuleras mål tillsammans med klienten och interventioner genomförs. I slutet av processen gör arbetsterapeuten en utvärdering för att se vilken effekt och verkan interventionen haft. Om behov finns sätts nya mål och interventioner upp eller så avslutas kontakten om resultaten visar sig goda (8,9). I den arbetsterapeutiska processen är det av stor vikt att identifiera

personens behov för att individen ska få rätt till meningsfulla aktiviteter som kan leda till en god aktivitetsbalans i vardagen (10).

Inom arbetsterapi är aktivitetsbalans ett centralt och komplext begrepp (7,10), som innebär balans mellan att vara aktiv och vila samt mellan att vara socialt engagerad och att vara ensam (6). Erlandsson och Persson (10) beskriver aktivitetsbalans utifrån en aktivitetsbaserad begreppsmodell, The Value and Meaning in Occupations, ValMO. I ValMO-modellen presenteras fyra kategorier av aktivitet: skötsel-, arbets-, lek- och rekreativa aktiviteter som är nödvändiga för att uppnå hälsa och välbefinnande. Skötselaktiviteter är de aktiviteter som upprätthålls för att tillfredsställa våra basala behov. Arbetsaktiviteter är utmanande aktiviteter som ger möjlighet för individen att försörja sig själv och sin familj. Aktiviteter som ingår i kategorin för lek är aktiviteter som individen upplever glädje i att utföra. Lekaktiviteter ger människan möjlighet att koppla av från olika regler och normer som finns i samhället. Rekreativa aktiviteter gör att individen kan koppla av och få återhämtning (10).

Aktivitetsbalans är en subjektiv upplevelse därmed kan fördelningen av aktiviteter se olika ut för varje individ (6,10). För att uppnå aktivitetsbalans i livet behövs alla typer av aktiviteter och när aktiviteterna i livet är fördelade på ett harmoniskt sätt kan aktivitetsbalans uppnås (6). Wilcock (7) beskriver att aktivitetsobalans i dagliga livet kan leda till sämre hälsa för individen. Personer som lider av psykosocial problematik har ofta en sämre upplevd aktivitetsbalans (6).

Ätstörning är en psykosocial sjukdom och ett samlingsnamn på flera olika psykiatriska sjukdomar som handlar om intag av föda. För att nämna några ätstörningsdiagnoser; Anorexia nervosa, Bulimia nervosa och Patologisk hetsätning (2). Ätstörningar kan vara ett uttryck kring stora problem i skapandet av identitet. Kroppen har blivit en viktig aspekt för att betona individens personlighet och identitet i dagens samhälle. Den kroppsfixering som sker dagligen och personens ständiga tankar kring utseendet och mat kan leda till en aktivitetsbegränsning i vardagen (2). Unga individer med ätstörningsproblematik lider ofta av ångest, trötthet, sömnlöshet och smärta. Det finns stor risk att drabbas av både psykiska och fysiska funktionsnedsättningar i livet till följd av ätstörningar (11). Trots att de allra flesta personer med ätstörningar klarar sköta skola eller arbete, så finns det många som till följd av sjukdomen har stora aktivitetsbegränsningar i vardagen. Aktivitetsbegränsningar kan leda till att individen också förlorar viktiga roller i livet (9,11).

I tidigare forskning (11) beskrivs att syftet med arbetsterapi för personer med ätstörning är att hjälpa dem utveckla de färdigheter som behövs i vardagsaktiviteter för att skapa meningsfullhet i livet. Arbetsterapeuten kan hjälpa personen med att planera dagen, utbilda i stresshantering och hjälpa personen hitta tillbaka till sina roller och eventuellt skapa nya roller. För att främja livskvalité och funktion i vardagen stöttar arbetsterapeuten med att öka självförtroendet och självständigheten i vardagliga aktiviteter för individen (11).

Enligt socialstyrelsen (3) har antal personer som diagnostiserat för ätstörningar ökat stort under de senaste 20 åren. I och med den kraftiga ökningen behövs mer resurser och kunskap om patientgruppen så att fler personer kan bli hjälpta på bästa sätt. Tidigare forskning har visat att arbetsterapeuter arbetar med aktivitetsbalans för personer med psykiatrisk sjukdom och beskrivit varför aktivitetsbalans är viktigt att arbeta med inom målgruppen (6). Det finns dock fortfarande ett kunskapsgap kring hur arbetsterapeuter arbetar med att främja aktivitetsbalans hos personer som diagnostiserats med ätstörning. Detta anser författarna till denna studie vara av vikt att belysa och studera vidare.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva hur arbetsterapeuter arbetar med att främja aktivitetsbalans för unga vuxna personer med en ätstörningsdiagnos.

Metod

Design

För att besvara studiens syfte har forskarna valt att göra en kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats. En kvalitativ metod ger en djupare förståelse om fenomenet som skall belysas, samt ger ett djup genom informanternas upplevelser och uppfattningar kring frågan som skall uppmärksammas (12). Genom en induktiv ansats så har författarna utgått från intervjupersonernas erfarenheter till att därefter kunnat bilda en slutsats (12).

Urval

Författarna använder sig av ett strategiskt urval vilket menas med att undersökaren själv bestämmer urvalet av informanter i studien för att få en bredd på det insamlade materialet (12). De inklusionskriterier författarna valt för studien för att kunna besvara syftet var att deltagarna skulle vara fem-sju legitimerade arbetsterapeuter som är kliniskt verksamma inom öppenvård för ätstörningsdiagnos. För att få en god bredd och erfarenhet inom arbetsterapiyrket och patientgruppen skall deltagarna ha arbetat som legitimerade arbetsterapeuter och har minst sex månaders erfarenhet inom ätstörningsproblematik med unga vuxna. Unga vuxna definieras i studien som personer mellan 18- 25 år. Författarna kontaktade befintliga enheter via mail och telefon, inom ätstörningsvården i Sverige efter sökande av informanter som passar inklusionskriterierna. Författarna berättade om studiens syfte och intervjuens längd för att väcka ett intresse av att vilja delta i studien. Sju arbetsterapeuter kontaktades varav en avböjde deltagande och sex intervjuades. Arbetsterapeuter som inte har arbetat inom ätstörningsvården under de senaste tre åren har exkluderats från studien.

Datainsamling

Innan datainsamling skickade författarna ut informationsbrev och samtyckesblankett (se bilaga 1) till de arbetsterapeuter som valt att delta i studien. Informationsbrevet innehöll information om intervjuprocessens tillvägagångssätt, studiens syfte och hur informationen som framkommer från deltagarna kommer att användas i studien. Intervjupersonerna fick även skriva ut samtyckesformuläret som de undertecknade och vidarebefordrat med en kamerabild till författarna. Datainsamlingen genomfördes i form av semistrukturerade intervjuer via videosamtal eller telefonsamtal. Författarna ställde öppna förutbestämda frågor (se bilaga 2) till deltagarna medan samtalet spelades in. Intervjufrågorna skickades till deltagarna i förväg för att dem skulle få möjlighet att förbereda sig och tid till att reflektera över frågorna. Antalet intervjuer som var fem stycken med sex deltagare genomfördes om cirka 30- 50 minuter vardera, en intervju genomfördes med två deltagare vid samma tillfälle, då detta var ett önskemål från deras sida, då de båda arbetade på samma verksamhet. Denna intervjun tog 50 minuter. Båda författarna var med under samtliga intervjuer och turades om att ställa frågor till deltagarna. En av författarna hade mer fokus på att ställa huvudfrågor medans den andra författaren ställde följdfrågor. En provintervju på en bekant till en av författarna genomfördes innan intervjuerna för att säkerställa hur frågorna upplevdes när författaren ställer dem, samt för att säkerställa att den tekniska utrustningen fungerade. Insamling av data pågick under tre veckor, och under denna tid transkriberades materialet successivt under processens gång. Intervjun med de två deltagare transkriberades med olika färger för att kunna särskilja personernas svar. Efter transkribering har materialet avidentifierats och varje deltagare fick en tilldelad kod.

Databearbetning

Lundman och Granheims (13) kvalitativa innehållsanalys har använts som grund för analys av insamlad data. Analysens första steg består av en inledande läsning av transkriberad data som bestod av totalt 44 A4-sidor. Därefter valdes totalt 112 meningsbärande enheter ut som i sin tur kondenserades till meningsenheter. En abstraktion av de kondenserade meningarna gjordes därefter som sedan delades in i koder, underkategori och kategori, som sammanställdes i ett analyschema för en helhetssyn av analysen. Författarna delade upp varje intervju och analys för att sedan jämföra likheter och olikheter i kodningen av datan, författarna var enade gällande i tolkningen i analysen. Materialet skrevs ut i fysiskt papper för att lättare kunna göra tydliga markeringar och koder kring de enheter som upplevdes lika. Därefter valde författarna ut det som var betydelsefullt och justerade namn på kategorier. Totalt valdes fyra stycken kategorier ut och två till tre underkategorier för varje huvudkategori som författarna ansåg svara till syftet. Ett övergripande tema utformades efter att kategorierna var bestämda.

Tabell 1. Exempel från analyschema som illustrerar kodning av data.

Meningsenhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategori	Kategori
#3 ..och så går vi igenom hur deras dag ser ut just nu eller hur deras situation ser ut... om de kompenserar eller inte, vad deras uppfattade problem är och hur motiverade de är till behandling och hur länge de varit sjuka...	Hur ser dag och situation ut? Kompenserar? Egenuppfattade problem, motiverande till behandling, hur länge man varit sjuk	Kartläggning	Identifiera aktivitetshinder	Den arbetsterapeutiska processen
#5...det är ju ofta väldigt skev fördelning av tid. Det finns ju dem som lägger jättemycket aktiviteter och proppar schemat fullt och framförallt då med fysiska aktiviteter och så finns det dem som inte har någonting och inga sociala kontakter eller där dagen bara går ut på när jag ska äta och vad jag ska äta och när jag inte ska äta..	Skev fördelning av tid, mycket aktiviteter, fullt schema med fysiska aktiviteter eller de som inte har någonting, inga sociala kontakter...dagen går ut på när, vad och inte jag ska äta.	För mycket eller för lite aktiviteter	Ätstörningen styr vardagen	Synliggjorda begränsningar i vardagen
#1..vart och handlat mat med patienter och varit ute i provrum och provat kläder det brukar ju va nått som är superladdat.. jag gör även hembesök och där ser man enormt mycket. så det är också nått som vi gör ihop..	Handla mat, prova kläder brukar vara superladdat... under hembesök ser man mycket.	Utmanande aktiviteter	Träna i aktivitet	Direkt och indirekt arbetsterapi
#2 ..de har ju ofta en ganska stark identitet i sin sjukdom. man har väldigt mkt rädsla för att bli frisk för vem är jag då? Då måste jag ju börja prestera eller börja vara annorlunda. Det är ganska centralt för väldigt många tycker jag.	Stark identitet i sjukdom. Rädsla för att bli frisk och börja vara annorlunda.	Rädsla att förlora en meningsfull roll/identitet	Utveckla sin identitet	Förändring i roller och vanor

Etiska överväganden

För att minimera risker för deltagarna i studien och för att ta hänsyn till principerna har de de fyra forskningsetiska huvudkraven: information-, samtycke-, konfidentialitet- och nyttjandekraven som har beaktats (14). Information och samtyckesformulär (se bilaga 1) gällande studien har skickats till deltagarna, innan intervjun som beskrivit deltagarnas rätt att bestämma om hur dem vill medverka. Deltagaren har när som helst kunnat avbryta sin

medverkan utan att ange skäl. Allt material från intervjuerna har förvarats i en låst dator och skåp för att ta hänsyn till konfidentialiteten, det vill säga att obehöriga inte kan ta del av känsliga uppgifter som leder till att identifiera vem som medverkat (14). Författarna har valt att inte nämna några verksamheter eller specifika orter för att säkra anonymiteten för deltagarna. Allt insamlat material under studiens gång har enbart nyttjats till att besvara studiens syfte.

Nyttan med studien överväger eventuella risker, för att författarna anser att det är av stor vikt att utvärderat kunskapsgapet kring hur arbetsterapeuter arbetar för att främja aktivitetsbalans för personer med ätstörningsproblematik.

Resultat

Resultatet presenteras utifrån intervjuer med sex arbetsterapeuter som är eller har varit aktiva inom ätstörningsvården. Efter genomförd analys har ett övergripande tema lyfts fram; *Hur arbetsterapeutiska metoder bidrar till aktivitetsbalans* samt fyra huvudkategorier; *Den arbetsterapeutiska processen*, *Synliggjorda begränsningar i vardagen*, *Direkt och indirekt arbetsterapi* samt *förändring i roller och vanor*. Huvudkategorierna innehåller ett antal underkategorier som framställts vid analys av intervjumaterialet. Resultatet bygger på informanternas upplevelse om hur arbetsterapeuter arbetar för att främja aktivitetsbalans för personer med ätstörningsproblematik.



Figur 1. Översiktsmodell som illustrerar övergripande tema, huvudkategorier och underkategorier.

Den arbetsterapeutiska processen

Det som framkom under intervjuerna var att den arbetsterapeutiska processen används i mötet med patienten. Den första huvudkategorin har delats in i tre underkategorier. Den första är *“Identifiering av aktivitetshinder”* som handlar om på vilket sätt arbetsterapeuten får fram vilka behov patienten behöver under sin behandlingsperiod. Den andra underkategorin handlar om *“Patientens delaktighet i målsättning”* som främst lyfter vikten av patientens medverkan i behandlingen och den tredje underkategorin *“Arbetsterapeutens förhållningssätt”* som beskriver på vilket sätt bemötande är viktigt när man arbetar med målgruppen.

Identifiering av aktivitetshinder

Det som framkom under intervjuerna är att informanterna främst använder öppna samtal men

kompletterar med olika arbetsterapeutiska bedömning- och självskattningsinstrument för att kunna identifiera problem och resurser i patientens vardag. De bedömningsinstrument som framkom i intervjuerna som används för målgruppen var ADL-taxonomin, Min mening, DOA, intressechecklistan och dygnssnäckan. Det framkom även att ett eget utformat självskattningsformulär används där patienten skattar sin egen aktivitetsförmåga, vars frågor är mer anpassade för personer med ätstörningsproblematik. Informanterna beskrev att val av metod vid kartläggning av individens vardag beror på vem de möter och att det oftast är patienten som styr hur samtalen blir. Under samtalen med patienten får arbetsterapeuten fram hur individens vardag och situation ser ut samt vad patienten själv vill få ut av sin behandling. En informant beskriver vikten av att använda självskattningsinstrument enligt följande:

“..utifrån självskattnings-instrumenten så får man oftast fram problemområdena eller flera problemområden som patienten prioriterar eller väljer först eller upplever att det här är det jobbigaste det här måste jag ha hjälp med.” -Informant #2

Patientens delaktighet i målsättning

Det framkom att informanterna arbetar med målsättning i behandlingen, vilket var en betydande del i rehabiliteringsplanen. Det är viktigt att patienten är delaktig i målsättningen beskrev informanterna. Informanterna berättade att de problemområdena som framkommit i utredningen kan se olika ut och att det är viktigt att sätta individuella och rimliga mål som kan uppnås under behandlingstiden. En av informanterna betonade vikten av patientens delaktighet i målsättningen på följande vis:

“..det är jätteviktigt att de är delaktiga i målsättningen för det är en resa de måste va med på för att få ett resultat.” -Informant #5

Målen som sätts för patienten har ett underliggande syfte vilket är att bryta destruktiva beteenden och mönster i individens vardag. Vanligen sätts ett eller flera större mål som bryts ner till mindre mål som gör det lättare för patienten att se framsteg och få motivation till att fortsätta med sitt förändringsarbetet. Informanterna beskriver att de kontinuerligt gör uppföljningar av målen under behandlingsperioden, vilka som uppnåtts och vilka mål som kan behöva ändras eller arbeta vidare med.

Arbetsterapeutens förhållningssätt

Under intervjuerna framkom det att informanterna använde sig utav ett visst förhållningssätt för att patienterna skulle kunna ta tillgodose sig behandlingen. Att ha ett motiverande förhållningssätt är ett av ledorden för arbetsterapeuten. Det är av stor betydelse att kunna motivera och uppmuntra patienten under behandlingen eftersom mycket av förändringsarbetet sker i individens hemmiljö.

Ett personcentrerat förhållningssätt framkom som en annan betydande del i arbetet med patienterna. Informanterna betonade att det är viktigt att kunna anpassa behandlingen efter personen som sitter framför eftersom alla har olika behov och liv. Informanterna beskriver att det är viktigt att lära känna personen grundligt, att skapa en allians för att kunna anpassa behandlingen utefter individen.

Synliggjorda begränsningar i vardagen

Den andra huvudkategorin beskriver begränsningar i vardagen för personer med ätstörningsproblematik som vanligen framkommer under kartläggningen. Informanterna beskriver att de flesta patienter har påtagliga begränsningar i många aktivitetsområden. En av

de två underkategorier som identifierats är *Aktivitetsbegränsning förstärks vid samsjuklighet* vilket är vanligt förekommande hos personer med ätstörningsproblematik och kan orsaka hinder i rehabiliteringen. *Ätstörningen styr vardagen* är den andra underkategorin som förklarar hur sjukdomen skapar begränsningar och styr många aktiviteter i vardagen.

Aktivitetsbegränsning förstärks vid samsjuklighet

Informanterna uppgav att personer med ätstörningsproblematik ofta har någon form av samsjuklighet i samband med sin ätstörningsdiagnos. Att ha ett tvångsbeteende är vanligt uppgav informanterna och kan se ut på olika sätt, till exempel kan det vara att personen måste gå ett visst antal steg per dag och eller måste äta i en viss ordning från tallriken. Det framkom delade tankar mellan informanterna på vilket sätt de arbetade med samsjuklighet för målgruppen. De diagnoser av samsjuklighet som framkom var neuropsykiatriska diagnoser, ångest, depression och personlighetsstörning. Informanterna berättade att de arbetade djupare inom vissa områden beroende på individens problematik, eller så beskriver de att de gjorde ingen speciellt riktad behandling som var anpassad till individens samsjuklighet.

“...oftast så är man ju hjälpt i sin generella psykiatriska problematik av den struktur vi liksom erbjuder och det innehåll vi har i våran behandling och det har ju patienterna hjälp utav inte bara i sin ätstörningsproblematik utan i livet i stort.”
-Informant #6

Ätstörningen styr vardagen

Informanterna beskriver att personer med en ätstörning ofta blir styrda i att göra och att inte göra vissa aktiviteter på grund av sjukdomen. Ofta har patienterna en ojämn fördelning av aktiviteter under dagen. Denna fördelning kan innebära att patienterna i många fall har för mycket aktiviteter i form av fysisk aktivitet eller att de har för lite aktiviteter under dagen. Det kan ge sig i uttryck genom att individen försöker att undvika att sitta stilla och prioriterar bort vila, och istället strävar mot att vara igång och röra på sig under all vaken tid för att kunna bränna så mycket kalorier som möjligt. De framkommer även att många patienter är inaktiva, det beror ofta på ett undvikande av aktiviteter och social isolation. Informanterna beskriver att målgruppen har stora svårigheter i allt som har med mat och måltider att göra. Måltider är ofta kopplat till ett socialt sammanhang med andra människor. Det är vanligt att personer med ätstörning undviker den sociala kontexten där mat förekommer.

“...vanliga vardagsproblem som framkommer, tycker jag att dels att de har tappat det sociala att de inte kan gå och fika med vänner... man har tappat mycket av den biten.”
-Informant #1

Social isolering beskrivs som en vanligt förekommande aktivitetsbegränsning hos målgruppen. Ett undvikande av sociala aktiviteter kan i sin tur leda till svårigheter att klara av sitt arbete eller studier.

Direkt och indirekt arbetsterapi

Huvudkategorin *Direkt och indirekt arbetsterapi* beskriver arbetsterapeutiska interventioner som används för målgruppen och är uppdelad i tre underkategorier. *Medvetandegöra beteenden* är den första underkategorin som betonar vikten av att förstå sin egen sjukdomsbild. Den andra underkategorin *Finna struktur i vardagen* förklarar hur arbetsterapi skapar verktyg till en fungerande hållbar vardag. Den tredje underkategorin *Träning i*

aktivitet handlar om vilka aktiviteter och färdigheter som personer med ätstörningsproblematik oftast behöver arbeta med och träna på att göra.

Medvetandegöra beteenden

Det framkom från informanterna att det är viktigt under behandlingens gång att synliggöra ätstörningen för att få insikt i sitt eget beteendemönster. Att medvetandegöra och verklighetsförankra beteenden kan göras genom att exempelvis observera sina måltider och därefter skriva ner tankar och känslor som kommit fram.

“...att få dom att inse att det är ett ätstört beteende... för oftast tror de att alla tänker så eller tycker så...men om de vet om att folk har kall sallad på tallrik med varm mat och att det inte är onormalt...kan de också få en insikt i sin egen ätstörning.”
-Informant #4

Spegelexponering och självbildspelet var två metoder som framkom under intervjuerna som lyfter hur man ser på sig själv. Informanterna berättade att patienterna får en övning som går ut på att personerna får se hur deras aktivitetsmönster ser ut just nu, hur deras ätstörning kan ha påverkat mönstret och hur de egentligen skulle vilja att det såg ut. Genom att medvetandegöra beteenden kan patienten reflektera i vad personen skulle vilja och behöva förändra i sin tillvaro.

Finna struktur i vardagen

Informanterna beskriver att de arbetar mycket med att finna struktur i vardagen för patienterna. Personer med ätstörningsproblematik har som tidigare nämnts ofta svårigheter med flera delar i vardagen. Det kan många gånger bero på att de har antagit sig för mycket aktiviteter under dagen och har svårt att planera in dagens måltider. Att hitta en schemastruktur i individens vardag är en vanlig intervention för målgruppen. Det är inte helt ovanligt att personer med ätstörning får hjälp med sin planering av vardagliga aktiviteter såsom handling eller planera in måltider. Hur personen planerar och strukturerar upp sin tid runt mat beskrivs av informanterna vara i många steg.

“ man ska planera, organisera och kolla över, finns det hemma? Vad finns hemma och vad behöver jag handla? Behöver jag planera mina dagar framöver? Sen ska man gå till affären, man skall komma iväg dit å sen ska du få ner det som står på listan i korgen, inte mer och inte mindre heller. -Informant #2

Mycket i arbetsterapeutens arbete handlar om att skapa en daglig struktur med fungerande rutiner som är hållbara på sikt. En del patienter kan behöva stöd i att minska ner vissa aktiviteter de är för engagerade i, medans andra behöver minska aktiviteter i vardagen för att ta steget att börja med ett fritidsintresse. Informanterna beskriver att de samtalar med patienterna både individuellt och i grupp om vad som är rimligt i en vardag.

De berättar att de gärna uppmuntrar till anhörigas delaktighet i behandlingen. Att få hjälp och stöd hemifrån för att få till en fungerande vardag upplevde informanterna var en viktig del för patientgruppen.

Träning i aktivitet

Att göra olika typer av aktivitetsutmaningar var en central del i interventionen betonar informanterna. De beskriver att de arbetar med träning i aktivitet i olika utföranden. Social träning ute i samhället lyfts fram som en oerhört betydelsefull del i behandlingen eftersom det är i den miljön individen befinner sig i det vardagliga livet. Att göra vardagliga aktiviteter i olika miljöer såsom att gå och fika, spela bowling, handla mat eller gå i butiker och prova

kläder berättade informanterna var aktiviteter som dem flesta personer med en ätstörning behöver träna mycket på. Andra utmanande aktiviteter som patienterna ofta behöver träna på var matlagning både hemmavid och på mottagningen. Skapande aktiviteter framhålls som en annan stor del i behandlingen, att använda händerna i aktivitet som exempelvis måla används av samtliga informanter i sina interventioner. En informant beskrev hur de arbetar med skapande aktiviteter på följande vis:

“Vissa moment innehåller även skapande aktivitet ex, målsättningsträdet.....där de får jobba med en övning med händerna dom får skapa någonting och tänka kring målsättningar vi brukar även göra hinderbana... ja vad står i vägen för mitt tillfrisknande va är det för hinder på vägen då får de illustrera det i form av en hinderbana.” -Informant #6

Aktivitetsträning sker både individuellt och i grupp, det beror mycket på individen hur arbetsterapeuten lägger upp behandlingen. Vissa delar genomförs i en grupp och andra delar individuellt. Genom gruppinterventioner beskriver informanterna att personerna kan dela erfarenheter och strategier från andra som är i samma situation.

Förändring i roller och vanor

Den fjärde huvudkategorin handlar om på vilket sätt roller och vanor förändras med en ätstörningsdiagnos. Huvudkategorin delas upp i två underkategorier, den första *utveckla sin identitet* beskriver hur arbetsterapeuten resonerar kring individens identitet och roll. Den andra underkategorin *Bryta gamla vanor och identifiera nya* lyfter på vilket sätt arbetsterapeutiska metoder kan möjliggöra aktivitetsbalans och en meningsfull vardag för individen.

Utveckla sin identitet

Enligt informanterna har ofta personer med ätstörning en identitet i sin sjukdom. Det finns en rädsla i att bli frisk från sin ätstörning eftersom då måste personen börja vara annorlunda och det kan vara väldigt svårt för dem som haft sjukdomen en längre tid. Informanterna beskriver att patienterna ofta har höga prestationskrav på sig själva vilket kan resultera i svårigheter att hitta balans i vardagen.

En informant beskriver nedan hur en person med ätstörning kan tro sig uppfattas av omgivningen.

“Att man är personen som aldrig äter sötsaker så får man mycket beröm kring det...att man har bra karaktär det är inte ovanligt att man har det personlighetsdraget. Att man är duktig, en duktig person..å då blir ju det liksom förstärkt och det kan nästan förknippas med en identitet för vissa.” -Informant #2

Det är vanligt att flera av patienterna är sjukskrivna eller har slutat att gå i skolan och det kan leda till en avsaknad av sociala roller. Arbetsterapeuten kartlägger hur personens vardag såg ut innan sjukdom, vilka roller som gått förlorade och vilka som tillkommit. Det kan vara svårt för personen att föreställa sig själv utan sjukdomen, men vågar personen gå igenom förändringsarbetet kan arbetsterapeuten stödja patienten till att återuppta gamla roller eller att utveckla nya.

Bryta gamla vanor och identifiera nya

Det framkom i intervjuerna att informanterna arbetade med att bryta destruktiva vanor som inte är bra för individens tillfrisknande, till att återskapa mer hälsosamma vanor som uteslutits på grund av ätstörningen. De arbetade mycket med att bryta aktivitetsmönster som

var osunda och finna nya meningsfulla aktiviteter och vanor istället att fylla vardagen med. Att se till att få vardagen att fungera utan att ätstörningen styr och släppa allt fokus på mat är en viktig del i förändringen.

“...då har vi tagit hjälp av intressechecklistan för att försöka hitta några nya intressen som inte behöver handla om sånt som hon kopplar till sin ätstörning.” -Informant #3

Informanterna beskriver att de försöker hjälpa individen att hitta nya intressen eller stötta i att återupprätta gamla för att kunna möjliggöra aktivitetsbalans.

Att återfå rutiner i sin vardag genom att exempelvis komma tillbaka till arbete eller skola och hitta en balans i det beskrevs som något arbetsterapeuterna arbetade aktivt med. Att slutligen hitta en meningsfull vardag att trivas i för personen och att man gör det man vill göra inte vad någon annan vill beskrivs som en viktig del för individen för att kunna erhålla en aktivitetsbalans.

Diskussion

Metoddiskussion

En kvalitativ design med induktiv ansats var lämplig att använda till studien för att svara till syftet hur arbetsterapeuter arbetar för att främja aktivitetsbalans för personer med ätstörningar, eftersom det gav författarna förutsättningslöst läge att studera arbetsterapeuternas upplevelse av att arbeta med personer med ätstörningsproblematik. En fenomenografisk design hade kunnat användas eftersom den beskriver olika uppfattningar av ett fenomen (15). I en sådan studie hade begreppet aktivitetsbalans kunnat utforskas mer djupgående, om hur arbetsterapeuterna uppfattar begreppets mening. Dock behövs oftast ett större antal informanter för att kunna göra en fenomenografisk studie som kräver mer tid. I föreliggande studie fanns ett mindre antal informanter och möjligtvis för kort tid till att hinna få tillräckligt många informanter. En annan design som skulle kunnat användas är fokusgrupper eftersom det genom diskussion hade kunnat bidra till ytterligare en dimension. En nackdel författarna kunde se med fokusgrupper är också att alla personer i gruppen inte får samma utrymme då några tar för sig mer än andra och risk finns att alla inte vågar uttrycka sina tankar och åsikter i gruppdiskussioner.

Ett strategiskt urval var lämpligt att använda för att svara till studiens syfte, för att få en djupare förståelse och kunskap om det som studerats (12). Det är en variation i ålder och erfarenhet hos deltagarna i studien. Informanterna har en arbetslivserfarenhet från sex månader till att arbetat med målgruppen i många år, vilket resulterade till en bredd i olika uppfattningar av fenomenet som studerades. Antalet informanter i studien var sex personer och kan tänkas vara lågt för att kunna dra generella slutsatser men författarna upplevde ändå att de fick en mättnad efter den sista intervjun, eftersom det till stor del återkom samma information och få nya aspekter i analysen. Pålitligheten stärks i studien genom att en mättnad har uppnåtts. I kvalitativa studier är det oftast ett mindre antal informanter, det viktiga är att intervjua personer som kan ge rika beskrivningar av det som ska studeras istället för att intervjua fler personer med mindre erfarenhet av fenomenet (12).

Författarna har behövt föra intervjuerna via telefon då det varit ett stort fysiskt avstånd mellan parterna samt på grund av samhällets restriktioner gällande smittspridning av Covid 19, då fysiska träffar som inte är nödvändiga ska undvikas. Detta kan vara ett etiskt problem då författarna inte kunde veta med all säkerhet personens identitet och att gester och ansiktsuttryck som kan varit av betydelse för intervjun gått förlorat. Informanterna fick frågorna skickade till sig innan intervjutillfället vilket kunde leda till att spontana svar uteblev, dock upplevde författarna att det gav deltagarna möjlighet till djupare och mer

eftertänkta svar. Intervjuguiden bestod av ett större antal frågor vilket kan medföra att intervjun blivit styrd, dock använde författarna frågorna enbart som ett stöd för att inte missa viktiga delar som behövde besvaras. Författarna använde sig utav videosamtal endast under en intervju, detta berodde på att inte alla informanter hade tillgång till kamera och informanterna verkade kunna slappna av mer i ett vanligt telefonsamtal. Författarna var båda delaktiga under intervjuerna och upplevde att det skapade ett mer naturligt samtal än om en av författarna skulle vara tyst under hela intervjun. En av intervjuerna gjordes med två av inför samtidigt på högtalartelefon. Deras svar kan ha påverkats av varandra vilket kan ha gjort att deltagarna inte vågar uttrycka sin egen åsikt eftersom de är kollegor. Samtidigt kan det gett mer fylliga svar när informanterna kompletterat varandras svar. Intervjun med två informanter samtidigt tog 50 minuter att genomföra, den blev troligtvis kortare på grund av att frågorna ställdes enbart en gång, samt att det inte var alla frågor som båda informanterna svarade på. De bekräftade dock varandra i svaren genom att instämma "Jag håller med". Författarna har analyserat intervjuerna och lyssnat igenom ljudinspelningarna så att inga missstolkningar eller egna spekulationer sker.

Under analysprocessen har författarna gjort tolkningar genom att ta fram meningsbärande enheter och därmed finns en risk att författarna inte valt ut allt material som kan ha svarat till syftet. Författarna upplever ändå att de varit så datanära som möjligt så att informanterna känner igen sig i resultatet (16), samt att citat från informanterna intervjuer valts ut för att skapa ett mer trovärdigt resultat. Genom att författarna har läst igenom och kodat var för sig så har de kunnat jämföra tolkningen av materialet vilket stärker tillförlitligheten. Alla utsagor har ett inslag av tolkning vilket leder till möjligheten av att ge olika versioner av samma sak beskriver Larson (16). För att minimera olika slag av tolkning i texten har validering skett i samband med att författarnas handledare för projektet som har tidigare yrkeserfarenhet inom ätstörningsvård, läst igenom flera delar av studien ett flertal gånger och gett respons på bland annat de tolkningar som gjorts vilket kan öka studiens trovärdighet. Enligt Lundman och Granheim (13) kan flera tolkningar av en text vara möjliga, texten behöver inte inneha en given mening utan det är läsaren som ger texten mening. Det är alltså läsaren som avgör om studiens resultat är överförbart till en annan kontext (13). Det är tänkbart att de faktorer som främjar aktivitetsbalans för personer med en ätstörningsdiagnos skulle kunna implementeras på andra psykiatriska diagnoser.

Det har varit viktigt att ta hänsyn till att författarnas förförståelse kan påverkat analysen. Författarna har med sig kunskap om arbetsterapi sedan tidigare och andra livserfarenheter som skulle kunnat påverka studien, dock ingen tidigare kunskap om ätstörningar. Förförståelsen förändras ständigt under tolkningsprocessen (16) vilket författarna upplevde att efter varje genomförd intervju gavs en djupare förståelse kring ämnet som studerades samt att helhetsbilden blev tydligare. Det kan ha lett till att den sista intervjun som gjordes fick en annan dimension än den första. Författarna har tänkt på att under hela studieprocessens gång reflektera över sin roll. Utan kunskap om arbetsterapi, arbetslivserfarenheter och andra erfarenheter från livet hade författarna inte kunnat sätta studien i verket. Det krävs en god grundkunskap för att kunna genomföra intervjuer med personer som har en yrkesprofession och dra nytta av den information som lyfts fram.

Resultatdiskussion

Resultatet i studien visade på vilket sätt arbetsterapeuter inom ätstörningsvården arbetar på för att främja aktivitetsbalans för personer med en ätstörningsdiagnos. De fynd som framkom i analysen var hur *Den arbetsterapeutiska processen* tillämpas, *Synliggjorda begränsningar i vardagen*, *Direkt och indirekt arbetsterapi* och *Förändring i roller och vanor*.

För att förstå varje unik persons situation behöver arbetsterapeuten alltid börja med att *Identifiera aktivitets hinder* hos patienten för att få reda på vad personen har för hinder och resurser i sin vardag (8,9,17). The Occupational Therapy Intervention Process Model, OTIPM (17) är en arbetsterapeutisk processmodell och ett verktyg som beskriver på vilket sätt arbetsterapeuten identifierar de aktiviteter som stödjer samt hindrar personens engagemang i sina roller (17). Utifrån dessa aktiviteter prioriterar personen de viktigaste, och dessa utvalda aktiviteter riktar sedan arbetsterapeuten sina åtgärder och mål emot (8,9,17). I resultatet beskriver informanterna att de kan använda olika bedömningsinstrument i utredningen beroende på vilken person de möter och dennes behov. Inom arbetsterapin kan standardiserade aktivitetsfokuserade instrument vara användbara i bedömningsprocessen eftersom dessa instrument hjälper patienten och arbetsterapeuten att inrikta sig på aktiviteter istället för på kroppsliga funktioner samt är ett verktyg för arbetsterapeuten att identifiera aktivitets hinder i individens vardag (17).

Patientens *Delaktighet i målsättning* beskrevs i resultatet vara grundläggande för att nå en god rehabilitering. Det är viktigt att sätta individuella mål tillsammans med personen som är rimliga att uppnå under behandlingstiden. Park (18) beskriver att konkreta och tydliga mål skapar ett fokus och motivation för klienten, och att de arbetsterapeutiska målen gör det möjligt för klienten att uppnå en meningsfull vardag. Informanterna beskriver att de arbetar med att bryta ner stora mål till delmål för att målen ska bli mer lättuppnåeliga och bli mer motiverade. Fisher (17) beskriver att inom arbetsterapi är personcentrering ett centralt begrepp och innebär ett samarbete mellan behandlaren och klienten. Personcentrering är ett av *Arbetsterapeutens förhållningssätt* som beskrivs i resultatet, att skapa en allians under behandlingens gång är viktigt del i processen. En terapeutisk allians står för det känslomässiga och samarbetsmässiga bandet mellan arbetsterapeut och patient, det är viktigt att frambringa en atmosfär som skapar ömsesidighet, förtroende och respekt (6,19). Taylor (20) beskriver encouraging som ett förhållningssätt, med vilket det menas att det är viktigt att som behandlare kunna uppmuntra och ge hopp under de tuffa situationer som personen kommer gå igenom under behandlingens gång. Att uppmuntra och motivera patienterna under behandlingen beskrevs i föreliggande studie vara en viktig del i arbetsterapeutens roll. I resultatet framkom att *Aktivitetsbegränsningar förstärks vid samsjuklighet* och de arbetar informanterna med samt beaktar i behandlingsprocessen. Det visade sig dock i resultatet vara delade meningar kring hur arbetsterapeuten bör arbeta med samsjuklighet. Informanterna berättar att de arbetar på olika sätt med samsjuklighet, antingen mer aktivt med just samsjukligheten eller så arbetade de utefter samma process oavsett samsjuklighet. Det framkom att de kunde använda sig utav olika hjälpmedel beroende på patientens diagnos. De visade sig att det kunde ge ytterligare eller mer påtagliga aktivitetsbegränsningar i individens vardag. Enligt en studie från Socialstyrelsen (21) som handlar om behandling av ätstörningar, beskriver att samsjuklighet försvårar vård och behandling för målgruppen. Detta kan dels bero på kunskapsbrist hos behandlaren vilket kan leda till en överbehandling av vissa symtom som egentligen beror på ett annat psykiatriskt tillstånd (21). För individer med ätstörningen kan deras aktiviteter domineras av ritualistiska och tvångsmässiga beteenden, vilket påverkar alla områden inom aktivitetsutföranden (19). Tvångstankar lyftes som en vanlig samsjuklighet i resultatet och det leder ofta till begränsningar i vardagen. Livet i hög grad styrs av tvånget och anhöriga blir påverkade och meddragna i personens beteende vilket kan leda till att relationen försämras (22).

I resultatet beskrivs att många med ätstörningsproblematik har antingen för mycket eller för lite aktiviteter om dagen, detta är ofta ett resultat av att *Ätstörningen styr vardagen*. Ofta läggs mycket tid på fysisk aktivitet och aktiviteter kopplade till matsituationer vilket leder till

ett monotont aktivitetsmönster. En svensk studie om hur personer med Anorexia Nervosa upplevt sin behandling styrker behovet av stöd i att hitta en balans mellan träna, äta och vila (23). Enligt arbetsterapi behövs ett balanserat aktivitetsmönster för att individen ska kunna uppnå hälsa och välbefinnande (7,10,24). Resultatet visar att personer med ätstörning undviker eller helt utesluter många sociala aktiviteter vilket leder till begränsningar i vardagen. Att vara socialt delaktig och utföra aktiviteter med andra människor samt dela den upplevelsen har visats sig bidra till meningsfull aktivitet för personer med ett psykiskt funktionshinder (25). Meningsfullhet upplevs då aktiviteten leder till att personen får vara delaktig i ett sammanhang (25), att bryta social isolering är något som informanterna arbetar aktivt med.

I resultatet beskriver informanterna att de arbetar med att *Medvetandegöra beteenden* för att öka självinsikt och för att bryta destruktiva beteenden hos målgruppen. Pionjären Hilde Bruch (2) proponerar terapeuter att använda en faktainriktad och icke tolkande metod, med det menas att terapeutens uppgift skulle vara att stimulera nyfikenheten och uppmärksamheten på de egna impulserna, känslorna och behoven hos patienten för att hjälpa den personen med ätstörning i dennes sökande efter autonomi och trygg identitet (2). Genom att öka självinsikten och uppmärksamma personerna i målgruppen på de egna impulserna så kan de förhoppningsvis bättre tillgodogöra sig behandlingen.

Resultatet visar att informanterna arbetar mycket med att stödja målgruppen att *Finna struktur i vardagen*. MoHO menar att genom struktur så kan arbetsterapeuten hjälpa individen att göra val, upprätta vanor och utföra aktiviteter samt leva upp till roller (9).

Personer med ätstörningsproblematik har ofta svårigheter med att hitta en balans i vardagen mellan olika aktiviteter och det var något som informanterna arbetade med att främja. Det är av stor vikt att hitta en sund aktivitetsbalans för att få en vardag som håller ihop (10,24). Att drabbas av en sjukdom kan innebära förändringar i vardagen i form av ökad tidspress eller tvärtom, för mycket tid och för lite aktiviteter under dagen. Det blir ofta en utmaning att upprätta en aktivitetsbalans i vardagen för många individer (24).

De psykosociala faktorerna spelar en stor roll i för personer som drabbas av ätstörning (4). En trygg miljö och goda relationer till viktiga och nära människor ses som en skyddsfaktor mot psykisk ohälsa (4). Anhörigas delaktighet i behandlingsprocessen beskrevs som en viktig del i individens rehabilitering. Att öka kunskap om sjukdomen för anhöriga var något som informanterna arbetar med i interventionen. Genom att ge rätt verktyg och bekräftelse om hur man på bästa sätt kan hjälpa sin sjuka närstående så kan därmed det öka känslan av trygghet i sin roll som anhörig (26). Det är dock alltid arbetsterapeutens professionella yrkesansvar att göra det i samverkan med personen som får arbetsterapeutiska insatser. I den arbetsterapeutiska interventionen måste den närståendes delaktighet alltid utgå från vad personen som får insatsen vill att anhörig är inkluderad i processen (26).

Det framkommer i resultatet att informanterna gör interventioner med olika aktivitetsutmaningar och framförallt *Träning i aktivitet*. Social träning ute i samhället är en vanligt förekommande intervention för målgruppen. Genom att göra vardagliga aktiviteter i vardagliga situationer såsom att fika eller prova kläder som personen har svårigheter med, så tränas de sociala aspekterna i syfte att klara av sociala situationer för att få känslan av delaktighet och att bli accepterade (25).

Att använda skapande aktiviteter i interventionen beskrevs som en aktivitet som både kan ge glädje samtidigt som det kan synliggöra hinder i rehabiliteringen. Kreativitet i skapande aktivitet har makt att öka självkänsla, främja en känsla av syfte och tillhörighet, främja autonomi och individens förmåga (27). Hasselkus (28) menar att användandet av kreativitet i vardagen kan stärka individernas hälsa och välbefinnande och samtidigt förbättra fysisk,

mental och socialt välbefinnande. Oftast så genomfördes skapande aktiviteterna i grupp med andra personer i samma situation. En arbetsterapeutisk grupp som används vid interventioner har en indirekt funktion där syftet är att utveckla kommunikation där deltagarna får möjlighet att dela och bearbeta känslor och erfarenheter. En sådan grupp beskrivs som stödorienterad i litteraturen (29). Den uppgiftsorienterade arbetsterapeutiska gruppen är en direkt intervention där fokus är att utveckla färdigheter (29), i resultatet beskrevs matlagingsgrupper som en sådan intervention.

I resultatet framgick det att personer som haft ätstörningen en längre tid har svårt att föreställa sig själva utan sjukdomen då den har blivit som en del av ens identitet. Det kan göra att det blir svårare för personen att tillfriskna från sjukdomen. När individer i allt högre grad identifierar sig med sin sjukdom kan ätstörningen bli deras bästa vän och individens identitet växlar mellan: ”Jag har en sjukdom” till att ”Jag är min sjukdom”(19).

Det framkom i resultatet att informanterna stödjer patienten till att *Utveckla sin identitet* under förändringsarbetet. En person som förlorar roller eller tar på sig roller som för personen inte upplevs viktiga kan leda till en identitetsförlust enligt Kielhofner (9).

En person med ätstörning tappar ofta intresset för tidigare meningsfulla aktiviteter och roller i utbyte mot dysfunktionella aktiviteter, vanor och beteenden som är förankrade i ätstörningen (19). Vilket kan påverkas negativt att skapa positiva identiteter och föreställa sig framtida möjligheter (9,19). Genom att personen är delaktig i nya meningsfulla aktiviteter ges det möjlighet att utveckla en ny personlig och social identitet. (9).

För att personerna ska kunna skapa en ny identitet samt komma ur tvångsmässiga beteenden som styr vardagen arbetade informanterna med att stödja personen i att *Bryta gamla vanor och identifiera nya*. För att det skall ske en förändring och att en ny vana skall bildas krävs det att nya tankar, känslor och handlingar upprepas under en lång tid i samma kontext (9). Informanterna kunde använda sig av bland annat intressechecklistan för att identifiera meningsfulla aktiviteter personen skulle kunna tänka sig utföra och implementera nya vanor i sin vardag för att på så sätt möjliggöra aktivitetsbalans i individens vardag. Genom meningsfulla aktiviteter utmanar arbetsterapeuten deltagarna, vilket ger patienterna möjligheter att utforska intressen och befinna sig i icke-hotande sammanhang (19).

Slutsats

Studien belyser på vilket sätt aktivitetsbalans främjas genom arbetsterapeutiska metoder och vikten av att upprätta aktivitetsbalans i vardagen för personer med en ätstörning.

Många av de som diagnostiserats med ätstörning är kvinnor i västvärlden och det beror till stor del på de normer som finns kring kroppsideal i samhället och dels på det prestationskrav som ställs. Ätstörningen är starkt förknippat med identitet. Det är inte enbart att börja äta igen som gör att personen tillfrisknar utan även att skapa en ny identitet genom att få nya meningsfulla roller och vanor i sitt liv vilket kan främjas av aktivitetsbalans i det dagliga livet. Aktivitetsbalans kan definieras på flera sätt det kan innebära balans mellan att vara aktiv och vila eller att vara socialt engagerad och att vara ensam. Personer med en ätstörning har ofta svårt för att bryta dåliga vanor och har brister i aktivitetsmönstret samt blir ofta socialt isolerade. Informanterna beskrev att de arbetade med att upprätthålla balans i aktivitet för personerna med ätstörning, vilket kan skapa delaktighet och meningsfullhet i vardagen och leda till ett mer tillfredsställande liv. Utifrån ett hållbarhetsperspektiv främjar arbetsterapi möjligheterna för individen att få en bättre aktivitetsbalans och forma en ny identitet utifrån mer hälsosamma och hållbara grunder vilket i sin tur minskar risken för återinsjuknande och ytterligare vårdbehov. Arbetsterapeutiska metoder är ett värdefullt tillskott för att förbättra hälsa och delaktighet i samhället. Arbetsterapeuter inom

specialistvården som arbetar med målgruppen kan förhoppningsvis med studiens hjälp få en tydligare bild över hur deras arbetssätt ger resultat i behandlingen.

Det framkom under intervjuerna att arbetsterapeuter inte alltid är en självklar profession i teamet för dem som arbetar med målgruppen. Med denna studie hoppas vi kunna uppmärksamma vikten av arbetsterapeutens kompetens för att optimera behandlingsarbetet för målgruppen.

Förslag till fortsatt forskning

I denna studie har fokus varit på hur arbetsterapeutiska metoder hjälper personer med en ätstörningsdiagnos, dock behövs mer fortsatt forskning kring ämnet. Förslag till fortsatt forskning skulle kunna vara att utforska hur personerna med ätstörning upplever huruvida de blivit hjälpta av den arbetsterapeutisk behandlingen, samt hur de implementerar dem verktyg de fått i sin hemmiljö efter behandlingsperiodens slut.

Tillkännagivande

Författarna vill sända ett tack till de arbetsterapeuter som medverkat i studien. Det har varit värdefullt att ta del av deras kunskaper. Vi vill även tacka vår handledare för goda råd och suverän coachning genom hela studieprocessen.

Referenser

1. Gongora, V. Satisfaction With Life, Well-Being, and Meaning in Life as Protective Factors of Eating Disorder Symptoms and Body Dissatisfaction in Adolescents. *J Treat Prev.* 2014 Jul; 22(5):435-449.
2. Skårderud F, Haugsgjerd S, Stänicke E. *Psykiatri: Själ-kropp-samhälle.* Stockholm: Liber; 2010.
3. Statistikområden. Diagnoser i specialiserad öppen vård [internet]. Stockholm: Socialstyrelsen. [citerad 2019-12-06]. Tillgänglig från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/>
4. Hwang P, Nilsson B. *Utvecklingspsykologi.* 4 uppl. Lund: Natur och Kultur; 2011.
5. Sahlgrenska Universitetssjukhus. Psykiatri. Arbetsterapi vid ätstörning. [internet] Göteborg. [uppdaterad 2018-05-15] [citerad 2019-12-06]. Tillgänglig från: <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-1/neurologi-psykiatri-habilitering/a-o-arbetsterapi-vid-atstorning/>
6. Argentzell E, Leufstadius C. Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktörer. *Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering.* Lund: Studentlitteratur; 2010. 41-72.
7. Wilcock A, Hocking C. *An Occupational Perspective of Health* 3 ed. Thorefare SLACK inc: 2015.
8. Creek J. *Approaches to practice I:* Bryant W, Fieldhouse J, Bannigan K, Creek J, editors. *Creek's occupational therapy and mental health.* Edinburgh: Churchill Livingstone; 2014. 50- 71.
9. Kielhofner G (red). *Model of human occupation. Teori och tillämpning.* Lund: Studentlitteratur; 2012.
10. Erlandsson L-K, Persson D. *ValMO-modellen. Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi.* Lund: Studentlitteratur; 2014.
11. Bradford R, Holliday M, Schultz A, Moser C. The Role of the Occupational Therapist in the Treatment of Children With Eating Disorders. *J Occup Ther Sch Early Interv.* 2015 Oct;8(3):196-210.

12. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ design. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012. 129-137.
13. Lundman B, Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund- Nielsen B redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2017. 187-201.
14. Vetenskapsrådet. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [Internet]. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2002 [citerad 2020-03-30].
15. Larsson J, Holmström I. Fenomenografi. I: Henricson M. redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2017. 339-353.
16. Larsson S. On quality of qualitative studies. Nordisk Pedagogik. 2005; 25(1): 16–35.
17. Fisher AG, Nyman A. OTIPM: En modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi. FOU-rapport 07. Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter; 2007.
18. Park S. Goal setting in occupational therapy: A client- centred perspective I: Duncan E, editor. Skills for practice in occupational Therapy. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2009. 105-122.
19. Dark E, Carter S. Shifting identities: exploring occupational identity for those in recovery from an eating disorder. Qual Res J. 2019 Nov; 20(1):127-139.
20. Taylor RR. The intentional relationship. Occupational therapy and use of self. Philadelphia: F A Davis Company; 2008.
21. Socialstyrelsen. Kunskap om vård och behandling av ätstörningar. Stockholm: Socialstyrelsen 2019. [citerad 2020-04-30]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6439-bilaga-b.pdf>
22. Internetspsykiatri. Tvångssyndrom (OCD). [Internet] Region Stockholm; [citerad 2020-04-30]. Hämtad från: <https://www.internetspsykiatri.se/behandling/tvangssyndrom-ocd/>
23. Olsson A, Landgren K. Getting Well Is More Than Gaining Weight – Patients’ Experiences of a Treatment Program for Anorexia Nervosa Including Ear Acupuncture. Int J Ment Health Nurs. 2020 Jan; 41(4): 328-338.
24. Wagman P, Håkansson C. Exploring occupational balance in adults in Sweden. Scand J of Occup Ther. 2014; 21(6): 415-420.
25. Leufstadius C, Argentzell E. Meningsfull aktivitet och psykiskt funktionshinder. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktörer. Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering. Första upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2010. 175- 200.
26. Sveriges Arbetsterapeuter. Arbetsterapi för närstående. [Internet] Stockholm 2016. [citerad 2020-04-30]. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1327/arbetsterapi-foer-anhoeriga-2016-05-04.pdf>
27. Perruzza N, Kinsella E.A. Creative arts occupations in therapeutic practice: a review of the literature. Br J Occup. Ther. 2010; 73(6): 261-268.
28. Hasselkus BR. The meaning of everyday occupation. Thorofare, NJ: Slack; 2002.
29. Eklund M. Arbetsterapeutiska gruppmodeller. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C. redaktörer. Aktivitet och relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering. Lund: Studentlitteratur; 2010. 201- 216.

