



SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPEPI**

“VI JOBBAR INTE SÅ ARBETSTERAPEUTISKT, MEN SAMTIDIGT SÅ GÖR VI DET”

Arbetsterapeutiska erfarenheter av arbetet och hur de arbetar
med personer med anorexia nervosa

- Kvalitativ Intervjustudie

Emilia Andersson

Moa Kihl

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigtarbete inom arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Kristin Lork, leg. arbetsterapeut, M.Sc rehabkoordinator
Examinator:	Charlotte Wassenius Fil. Dr, Leg. arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Kristin Lork, leg. arbetsterapeut, M.Sc rehabkoordinator
Examinator:	Charlotte Wassenius Fil. Dr, Leg. arbetsterapeut
Nyckelord:	Arbetsterapi, Interventioner, Ätstörning

Bakgrund	Ungdomar och unga vuxna med anorexia nervosa (AN) kan ha stöd av arbetsterapeuten för att skapa en balans i vardagen för att möjliggöra tillfrisknande. Genom att vara delaktig i meningsfulla aktiviteter stärks självkänslan och utvecklingen. Arbetsterapi ses som väsentligt vid arbete med ungdomar och unga vuxna med AN. Trots det finns det begränsad kunskap om hur arbetsterapeuter gör nytta för ungdomar och unga vuxna med AN samt arbetsterapeuternas erfarenheter.
Syfte	Syftet var att belysa arbetsterapeuters erfarenheter av arbetet och hur de arbetar med ungdomar och unga vuxna med anorexia nervosa.
Metod	Studien var en kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer om arbetsterapeutiska erfarenheter av arbetet och hur de arbetar med ungdomar och unga vuxna med AN. Totalt genomfördes fem intervjuer. Materialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys.
Resultat	Analysen utmynnade i temat; <i>Hur arbetsterapeuter gör och tänker i arbetet för unga patienter med AN</i> . 12 stycken underkategorier framkom, vilket resulterade i fyra huvudkategorier; <i>Instrument och verktyg, Arbetsterapeutiska interventioner, Samarbete med andra och Utmaningar och önskemål</i> .
Slutsats	Studien har belyst arbetsterapeuters erfarenheter av arbetet med ungdomar och unga vuxna med AN. Genom studien har det uppmärksammats att arbetsterapeuterna behöver ha fler arbetsterapeutiska bedömningsinstrument och interventioner samt att arbetsterapeuterna bör ha en mer självklar och tydlig roll i arbetet.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2022
Supervisor:	Kristin Lork, reg. occupational therapist,
Examiner:	Charlotte Wassenius PhD Reg. Occupational Therapist
Keyword:	Interventions, Occupational therapy, Eating disorder

Background	Adolescents and young adults with anorexia nervosa (AN) can receive help from an occupational therapist to create a balance in everyday life to enable recovery. By being involved in meaningful activities, it strengthens self-esteem and development. Occupational therapy is seen as essential when working with adolescents and young adults with AN. Despite this, there is limited knowledge about how occupational therapy is beneficial for adolescents and young adults with AN and little is known about the experiences of occupational therapists working in this field.
Aim	The aim was to illustrate occupational therapists' experiences and how they work with adolescents and young adults with anorexia nervosa.
Method	The study was a qualitative interview study with an inductive approach. Data were collected through semi-structured interviews about occupational therapists' experiences in work with adolescents and young adults with AN. A total of five interviews were conducted. The material was analyzed by qualitative content analysis.
Result	The analysis developed into the theme; How occupational therapists do and think in the work for young patients with AN. 12 subcategories emerged, resulting in four main categories; <i>Instruments and tools</i> , <i>Occupational therapy interventions</i> , <i>Collaboration with others</i> and <i>Challenges and desires</i> .
Conclusion	The study has highlighted occupational therapists' experiences of work and how they work with adolescents and young adults with AN. Through the study, it has been noticed that occupational therapists need to have more occupational therapy assessment instruments and interventions and that the occupational therapists should have a more obvious and clearer role in work.

Innehållsförteckning

SAHLGRENSKA AKADEMIN	1
Bakgrund	1
Syfte	2
Metod	2
Urval	2
Procedur	2
Datainsamling	3
Databearbetning	3
Etiska överväganden	4
Resultat	5
Diskussion	10
Resultatdiskussion	10
Metoddiskussion	13
Slutsats	15
Referenser	16

Bakgrund

Anorexia nervosa (AN) börjar vanligtvis i tonåren med en viktnedgång, vilket kan bero på minskat födointag, kräkningar, laxermedel eller överdrivet mycket motion. En procent av alla kvinnor och en halv procent av alla män drabbas av AN innan 18 års ålder. Anorexia nervosa ingår i diagnosgruppen ätstörningar. Upphörande av menstruation, ångest och nedstämdhet är exempel på vad AN kan orsaka (1). Ungdomar och unga vuxna som utvecklat AN är ofta överdrivet perfektionistiska, tvångsmässiga och kan ha svårt att skapa sociala kontakter med andra människor. Tillståndet kan bli livshotande vid AN och personen kan förlora en tredjedel av sin kroppsvikt vid bantandet och fortfarande inte känna sig tillräckligt mager (2). Vid AN är självkänslan låg, sömnsvårigheter kan uppstå och personen har ofta höga krav på sig själv (3). Det är viktigt att ha en balans i vardagen för att kunna bibehålla en sund livsstil (4). Gardiner & Brown (5) redogör att patienter med AN ofta är högpresterande och perfektionistiska. Det kan bli en utmaning i aktiviteter där ett stort fokus läggs på att allt ska bli perfekt, vilket skapar obalans i vardagen. För personer med AN kan det finnas en obalans i vardagen som de behöver stöttning i att återta. För att kunna förstå och arbeta med obalans som kan uppstå i aktiviteter i dagliga livet (ADL) kan arbetsterapeuters roll samt Model Of Human Occupation (MoHO) användas (6, 7, 8). För att stödja utvecklingen av en hälsosam livsstil hos individer är arbetsterapi en betydelsefull profession, speciellt för personer med risk att utveckla ohälsosamma levnadsvanor. Arbetsterapeuter har vetskap om att vardagen innehåller en mängd av olika aktiviteter som påverkar individen (7).

Vid en ätstörning kan ADL påverkas, exempelvis att sköta sin personliga vård (6). Instrumentell ADL (I-ADL) påverkas också, speciellt skola, fritidsaktiviteter och andra sociala sammanhang. Att åka till ett köpcentrum och restauranger är ett exempel på en fritidsaktivitet som kan vara utmanande för personer med AN (6). I vardagen finns mängder av olika aktiviteter som ger möjligheter till sociala och fysiska aktiviteter (7). Det kan dock ge begränsningar beroende på olika faktorer. Hos varje människa utvecklas och integreras vardagens aktiviteter, vilket är beroende av omgivningens förutsättningar. För att en person ska kunna känna sammanhang bör aktiviteterna vara meningsfulla. Att en person tillåts göra och lära sig olika aktiviteter i en möjliggörande miljö bidrar till att denne blir delaktig i samhället (7). Aktivitet inkluderar också att göra saker tillsammans med andra människor i kontexterna tid, rum, kultur och samhälle (8).

En arbetsterapeutisk teori som kan användas vid arbete med ungdomar och unga vuxna med AN är MoHO (8). Den beskriver sambandet mellan människa, miljö, aktivitet och delaktighet i meningsfulla aktiviteter. Denna modell kan en arbetsterapeut använda sig av vid patientmöten och det är av stor vikt att arbetsterapeuten lägger fokus på att ha en god kommunikation med patienterna (8). I en studie beskrivs att arbetsterapeuten har en viktig roll för ungdomar med ätstörningar och MoHO anses vara en lämplig modell att utgå ifrån i arbetet med personer med AN (5). Kielhofner (8) beskriver vikten av att skapa en god relation mellan arbetsterapeut och patient, där arbetsterapeuten respekterar och förstår patientens värderingar, roller och vanor. Enligt MoHO (8) finns det tre grundläggande delar hos varje individ; viljekraft, vilket syftar på motivationen till aktivitet. Vanebildning innebär rutiner och mönster i aktiviteter och utförandekapacitet är de förmågor en individ har för att kunna utföra en aktivitet. Det är viktigt att personen är delaktig i processen och är motiverad att tillsammans med arbetsterapeuten jobba mot ett gemensamt mål (8). Viljekraft, vanebildning

och utförandekapacitet kan påverkas om en person har AN. De kan ha svårt att utföra vissa aktiviteter och hitta balans i vardagen (4,6).

Arbetsterapeuten jobbar tillsammans med barn och ungdomar för att skapa en balans i vardagen för att möjliggöra tillfrisknande och utveckla färdigheter och förmågor för att klara av vardagen (4, 9). En arbetsterapeut kan använda olika metoder för att bedöma hur de vardagliga funktionerna påverkas av ätstörningen (9). Ett annat viktigt uppdrag för arbetsterapeuten är att möjliggöra delaktighet i vardagen. Genom att personer med AN får vara delaktiga i meningsfulla aktiviteter kan det stärka självkänslan och utvecklingen (4).

Litteratursökning inom området visar att det finns ett fåtal studier om arbetsterapi och arbetsterapeutiska interventioner när det gäller ungdomar och unga vuxna med AN. Det finns tidigare studier som diskuterar arbetsterapi och personer med ätstörningar, där AN ingår. Bristande kunskap bland andra professioner om arbetsterapeutiska interventioner samt nyttan av arbetsterapi för personer med en ätstörning kan vara en bidragande orsak till att få arbetsterapeuter jobbar med personer med ätstörningar (10). Det är därför viktigt att öka förståelsen för arbetsterapeutens roll i det multiprofessionella teamet (6, 10). Det finns ett mindre antal arbetsterapeuter som jobbar inom det valda området vilket indikeras genom ett flertal samtal med enhetschefer i hela Sverige. Inom barn- och ungdomspsykiatri i Sverige finns få anställda arbetsterapeuter som jobbar med ätstörningar (4). Det finns en kunskapslucka om hur arbetsterapeuter gör nytta samt om deras erfarenheter av arbetet. Studien skall belysa och ge en fördjupad beskrivning av arbetsterapeuters erfarenheter av arbetet samt hur de arbetar med ungdomar och unga vuxna med AN. Studien kan även inspirera andra arbetsterapeuter genom att få en beskrivning av hur andra arbetsterapeuter arbetar med personer med AN.

Syfte

Belysa arbetsterapeuters erfarenheter av arbetet och hur de arbetar med ungdomar och unga vuxna med anorexia nervosa.

Metod

För att besvara syftet med studien på ett lämpligt sätt använde författarna en kvalitativ metod som syftade till att samla in individers erfarenheter av ett fenomen (11). Studien hade ett induktivt förhållningssätt, vilket innebar att författarna förutsättningslöst studerade deltagarnas erfarenheter (12).

Urval

Urvalet för denna studie var legitimerade yrkesverksamma arbetsterapeuter. Inklusionskriterier för deltagarna var att de arbetade med ungdomar och/eller unga vuxna i åldrarna 13–25 år med AN.

Procedur

Deltagarna till studien efterlystes genom sökning på olika ungdomspsykiatriska mottagningar via Västra Götalandsregionens hemsida. Flera mottagningar kontaktades, dock stötte författarna på problem eftersom ett flertal mottagningar inte hade arbetsterapeuter eller att de

arbetsterapeuter som fanns inte arbetade med patientgruppen. En del mottagningar svarade inte på kontaktförsöken. För att nå ut till fler arbetsterapeuter valde författarna att använda sig av facebookgruppen "Arbetsterapeuter på facebook". Dock tillkom inga nya deltagare. Författarna valde att utöka studien till hela Sverige och utökade åldern för patienterna från 13–18 år till 13–25 år. Ett bekvämlighetsurval användes för att hitta deltagare. Genom sökning på internet på 1177 vårdguiden hittades nya mottagningar som kontaktades via telefon och mail. Sju chefer svarade och vidarebefordrade mail till sina arbetsterapeuter, fem av de arbetsterapeuterna svarade att de ville delta i studien. Deltagarna fick information om studien och att resultatet publicerades offentligt på Internet. De fem deltagarna hade varit legitimerade arbetsterapeuter mellan 15–40 år och jobbat mellan 4–14 år med ungdomar och unga vuxna med AN.

Datainsamling

Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer, med öppna frågor och följdfrågor. Totalt bestod intervjuguiden av 13 frågor. Exempel på frågor som ställdes: *Vad gör ni för interventioner för personer med anorexia nervosa? Finns det någon intervention som du vill göra på verksamheten som ni ej gör idag? Finns det något som du upplever utmanande med att jobba med patientgruppen?* Följdfrågor ställdes vid intervjun för att få mer information eller fördjupade svar. Innan deltagarna intervjuades skickades informationsbrev- och samtyckesblankett till chefer samt deltagarna. Varje intervju startade med att författarna presenterade sig själva och vilken roll de hade under intervjun. Författaren som hade ansvaret för intervjun presenterade information och om studiens syfte. Innan författarna spelade in intervjun frågades om muntligt samtycke från deltagaren. Intervjuerna ägde rum på det digitala forumet Zoom och varade mellan 29–47 minuter och spelades in via en telefon och två datorer. Båda författarna medverkade vid alla intervjuer, ena författaren intervjuade två deltagare och den andra författaren intervjuade tre deltagare. Författaren som ansvarade för intervjun var med i bild och ljud, den andra författaren var med i bild, mikrofonen avstängd, men hade möjlighet att ställa följdfrågor. Deltagarna och verksamheterna anonymiserades i studien. Ljudfilerna förvaras inlåsta i tio år på Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, arbetsterapiprogrammet vid Göteborgs universitet.

Databearbetning

Intervjuerna delades upp och författarna transkriberade var och en för sig. De transkriberade intervjuerna avidentifierades och numrerades med siffror. Intervjuerna analyserades utifrån Graneheim och Lundmans (12) kvalitativa innehållsanalys. Analysmetoden användes för att undersöka variationer, skillnader och likheter mellan intervjuerna. Författarna arbetade tillsammans för att säkerställa en likvärdig analys av alla intervjuerna. Författarna valde att analysera den manifesta nivån. Meningsenheter som svarade på studiens syfte plockades ut, meningsenheterna kondenserades, kodades och kategoriserades. Exempel på meningsenheter, kondenseringar, kodningar, underkategorier samt kategorier redovisas i tabell 1.

Tabell 1: Exempel på meningsenheter, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
“Det har hänt att man behövt rullstol för att man blivit så underviktig att man tänker att man har BMI under 14 att man ska vara i vila och att har man inte kunnat låna så har vi förskrivit så.”	Vi har förskrivit rullstolar för att man ska vara i vila och inte kunnat låna.	Förskrivit rullstolar	Hjälpmedel	Arbetsterapeutiska interventioner
“Att propå arbetsterapeutiska interventioner, asså det finns ju inte så mycket i litteraturen om man liksom tänker sådär, utan man får ju man får ju va lite snillrik eller vad man ska säga, man får ju snekla en del.”	Det finns inte mycket litteratur om arbetsterapeutiska interventioner.	Litteratur saknas.	Utmaning att arbeta med AN	Utmaningar och önskemål
“Jag använder mig som grund av ADL taxonomin. Sen har vi utarbetat den lite, för den är på ett sätt lite trubbig när man kommer till såna här specialiserade områden, så finns det inga bra bedömningsinstrument.”	Som grund används ADL-taxonomin, vi har utarbetat den.	Utarbetad ADL-taxonomi	Bedömning	Instrument och verktyg

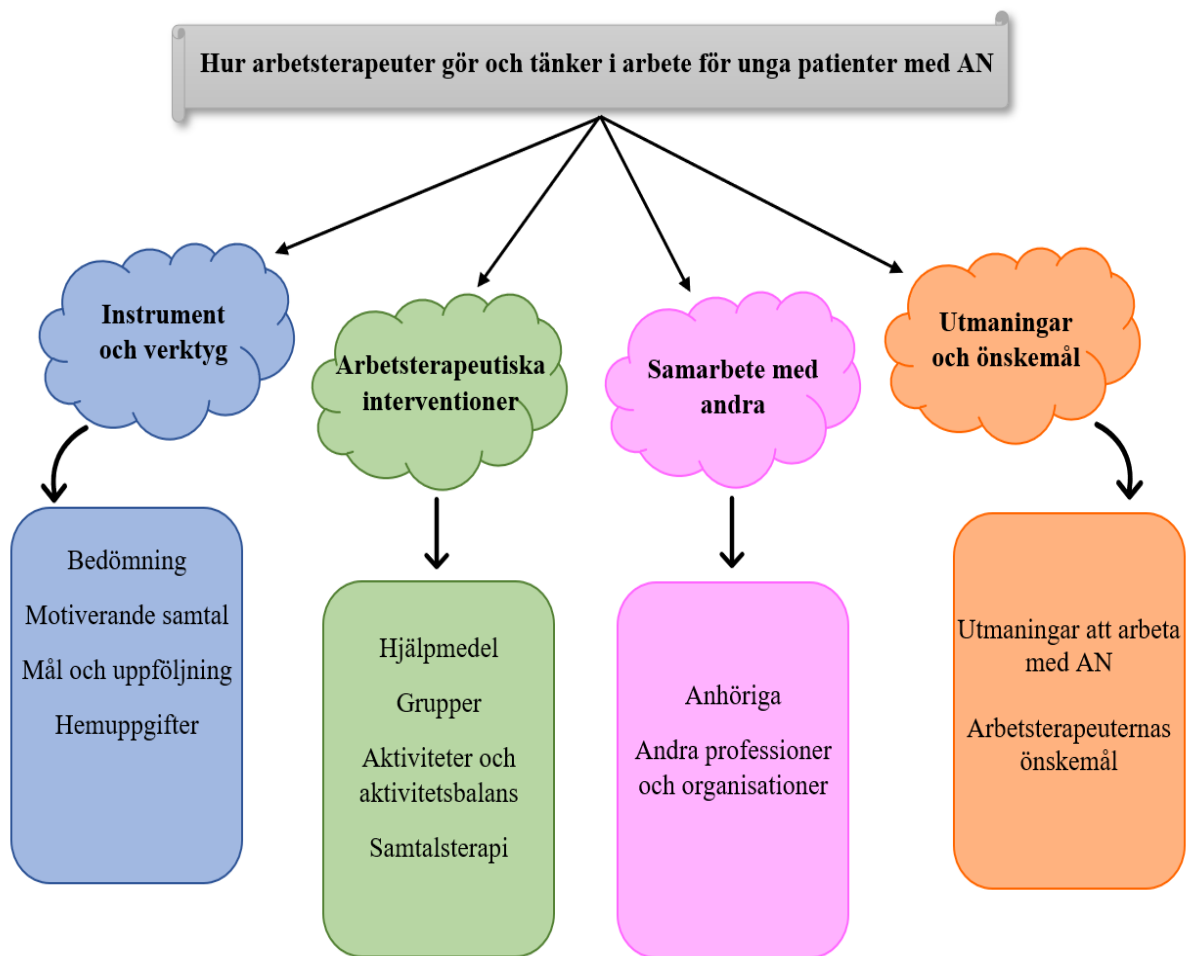
Etiska överväganden

Henricsson (11) belyser hur viktigt det är med människors lika värde, integritet och självbestämmande i ett examensarbete samt hantera material konfidentiellt. Ett informationsbrev och samtyckesblankett skickades ut för att beskriva syftet med studien, samt förklarade att deltagandet var frivilligt och att deltagarna kunde avbryta intervjun. Brevet innehöll tidsspannet för intervjuerna samt att deltagarna och verksamheterna var anonyma i studien.

Mer detaljerad information om deltagarna kunde ha varit relevant för studien, dock fanns det få arbetsterapeuter inom området, vilket gjorde att det fanns risk för identifiering av deltagarna. För att motverka det valde författarna att skriva bakgrundsfakta om deltagarna i löpande text, istället för i en tabell, under rubriken procedur. För att minimera risken att författarna skulle få en maktposition vid intervjutillfällena tänkte författarna på klädsel och språk. En annan risk med studien var att information kunde läckas och spridas, därför var det viktigt att intervjun spelades in med en telefon och dator där lösenord krävs. Eftersom det var ett fåtal arbetsterapeuter som arbetade med målgruppen såg författarna nyttan att få belysa deras erfarenheter. Nyttan med studien var också att deltagarna fick tillfälle att reflektera om sin profession och dela med sig av sina erfarenheter av arbetet med ungdomar och unga vuxna med AN. En säkerhet var att ljudfilerna från intervjuerna förvaras inlåsta på Institutionen för neurovetenskap och fysiologi vid Göteborgs Universitet.

Resultat

Syftet är att belysa arbetsterapeuters erfarenheter av arbetet och hur de arbetar med ungdomar och unga vuxna med anorexia nervosa. Resultatet av intervjuerna visar variationer, skillnader och likheter mellan deltagarnas svar. Det utmynnar i ett huvudtema *Hur arbetsterapeuter gör och tänker i arbetet för unga patienter med AN* som formar fyra huvudkategorier: *Instrument och verktyg*, *Arbetsterapeutiska interventioner*, *Samarbete med andra* och *Utmaningar och önskemål*. Huvudkategorier samt underkategorier redogörs i figur 1. Intervjuerna till studien benämns som intervju 1–5.



Figur 1: Redovisar studiens tema, huvudkategorier och underkategorier.

Instrument och verktyg

Genom resultatet framkommer det att arbetsterapeuterna använder verktyg och instrument i arbetet med ungdomar och unga vuxna med AN. De delas in i fyra underkategorier; *Bedömning, Motiverande samtal, Hemuppgifter* och *Mål och uppföljning*.

Bedömning

I arbetet med ungdomar och unga vuxna med AN är det viktigt att samla in information om patienten. Arbetsterapeuterna har erfarenhet att använda exempelvis Structured Clinical Interview for DSM-IV-Axis (SCID) som är en semistrukturerad intervju där screening av patienten sker för samsjuklighet. Arbetsterapeuterna använder en anpassad intervjumall utifrån ADL-taxonomi samt utifrån Min Mening. Majoriteten av arbetsterapeuterna har något verktyg eller instrument i bedömning av patienterna, exempelvis ADL-taxonomi, Min Mening, Globala funktionsskattningsskala (GAF-skalan), där arbetsterapeuterna "gaffar" (skattar) patientens funktionsnivå. De använder sig av bilder vid måltidsbedömningar för att informera patienten om ett normalt ätande. Arbetsterapeuterna använder olika bedömningar, exempelvis aktivitetsbedömningar och observationer.

Vi har ett eget bedömningsformulär som vi har gjort, som vi har haft ... Som vi har jobbat väldigt mycket med, som vi har då när vi gör en aktivitetsutredning. (Intervju 5)

Motiverande samtal

En stor del av arbetet för arbetsterapeuterna är att motivera patienterna. De har erfarenhet att stötta, coacha och guida. De motiverar patienterna genom att diskutera vad patienten har för mål samt för- och nackdelar med behandlingen. Arbetsterapeuterna poängterar att det krävs en viss motivation från patientens sida för att uppnå tillfrisknande och till hjälp använder de ett arbetsblad som har fokus på motivationen. Många använder sig även av Motiverande Samtal (MI) som stöd i arbetet.

MI (Motiverande samtal) tycker jag är ganska bra, det här motiverande intervjuer metoden. (Intervju 1)

Hemuppgifter

Arbetsterapeuterna har erfarenhet att lämna ut uppgifter som patienterna får fylla i eller göra på egen hand. Kort Upprepad Skattning av Ätstörningssymtom - Patientversion (KUS-P) används för att patienten ska självskatta allmänna symtom för ätstörning, det ger arbetsterapeuten bättre uppfattning om hur stora utmaningar patienten har. Ett flertal använder sig även av intressechecklistan för att patienten ska kunna fundera över dennes intressen och de kan även få fylla i en matdagbok under behandlingen. Det finns två böcker som arbetsterapeuterna använder, den ena heter "Drawing from within" som handlar om att använda konst som arbetsredskap i behandling av AN. Den andra boken heter "När det hälsosamma blir ohälsosamt" där patienten får läsa och göra uppgifter för att motiveras i behandlingen.

Vi använder mycket till hjälp, en bok som heter När det hälsosamma blir ohälsosamt ... det är en självhjälpsbok så den har vi till stöd i behandlingen... så den här är skriven för personer med ätproblematik på olika sätt. (Intervju 2)

Mål och uppföljning

Arbetsterapeuterna har erfarenhet av att jobba med mål och uppföljningar i arbetet med ungdomar och unga vuxna med AN. De gör upp vårdplaner, sätter mål tillsammans med patienten och har uppföljningar för att se till att de är på väg mot rätt riktning.

Sen gör man alltid upp en vårdplan, vilka mål patienten ska ha med själva behandlingen. (Intervju 2)

I ett första skede ligger fokus på att bryta svälten för ungdomar och unga vuxna med AN. Vid uppföljningar används också Riksät, ett kvalitetsregister för att följa upp och jämföra tidigare uppgifter från patienten.

Arbetsterapeutiska interventioner

En annan huvudkategori som framkommer genom resultatet är arbetsterapeuternas olika interventioner i arbetet med ungdomar och unga vuxna med AN. Här berättar även deltagarna att de inte har några specifika interventioner för patienter med AN. Interventionerna baseras på vart personen befinner sig och vad den vill och behöver göra för att återgå till ett bättre

välbefinnande. De delas in i fyra underkategorier; *Hjälpmedel, Grupper, Aktiviteter och aktivitetsbalans* och *Samtalsterapi*.

Hjälpmedel

En arbetsterapeutisk intervention är att förskriva hjälpmedel. Att ibland få förskriva kognitiva hjälpmedel eller rullstolar är en erfarenhet som arbetsterapeuterna har. Förr förskrevs även tyngdtäcken, dock kan patienterna i nuläget endast prova dem på avdelningen/mottagningen. Appar är också vanligt att gå igenom och visa patienten.

Sen så kan det va mer strukturhjälpmedel eller, det är inte så ofta men, patienter som samtidigt kanske har neuropsykiatriska svårigheter och exekutiva svårigheter, så det finns ju kognitiva hjälpmedel att förskriva. (Intervju 3)

Grupper

Arbetsterapeuterna har olika grupper för ungdomar och unga vuxna med AN. Dessa grupper är konstruerade på olika sätt beroende på verksamhet, exempelvis måltids-, skapande-, långvarigt sjuka- eller fritidsgrupper. I grupperna kan deltagarna inspireras, hjälpa varandra, problemlösa, äta och hitta meningsfulla aktiviteter i vardagen. Arbetsterapeuterna har erfarenhet av att gruppinterventioner är en bra dynamik, eftersom patienterna kan stötta varandra.

Att dela i grupp tror jag, gruppinterventioner som sådan är en bra kraftfull dynamik i att dela med andra, det är så mycket skuld och skam i den här sjukdomen att man kan vara orsaken till den själv eller att man ställer till det för sin familj eller sina anhöriga och att då få prata om det och dela det med andra tycker jag har väldig kraft i sig liksom. (Intervju 1)

Aktiviteter och aktivitetsbalans

Arbetsterapeuterna har erfarenheter av att patienter med AN kan ha svårigheter att hitta aktiviteter, struktur och aktivitetsbalans i vardagen.

Vi jobbar, vi har jobbat ganska mycket med planering, med struktur alltså planering och då tänker jag både, både matplanering men även planering i stort för att se liksom hur dom använder sin tid, vilka aktiviteter dom har, i vilken omfattning vad är det som är energikrävande och energibesparande, vad är det liksom, försöka hitta balans, aktivitetsbalans. (Intervju 5)

Det kan vara en utmaning för patienterna att utföra vissa aktiviteter, patienterna kan få stöd i individuella behandlingar. Tillsammans med arbetsterapeuten kan patienterna träna på att åka till köpcenter, äta mat på restaurang och vara i sociala sammanhang. Måltidsträning och -planering görs ofta tillsammans med patienterna. För patienter med mycket ångest är det viktigt att hitta aktiviteter för återhämtning före, under eller efter måltider som de även kan använda i hemmet.

Samtalsterapi

Underkategorin samtalsterapi framkommer från frågan vad arbetsterapeuterna har för interventioner för patientgruppen. Majoriteten av arbetsterapeuterna har erfarenhet att framför allt använda samtalsterapi, exempelvis Kognitiv Beteende Terapi KBT, i behandling av ungdomar och unga vuxna med AN. Arbetsterapeuterna använder också Kognitiv Beteende

Terapi - Enhanced (KBT-E) där patienterna får dokumentera och diskutera vad de vill ändra, minska och göra annorlunda. Genom denna behandling kan patienterna följa sina framsteg och utmaningar. Arbetsterapeuterna diskuterar att KBT ej är arbetsterapeutiskt i grunden, men att de ändå kan se det arbetsterapeutiska inom KBT och använda sina kompetenser inom arbetsterapi.

För 14 år sedan såg det ut på ett annat sätt, men idag jobbar jag i huvudsakligen med KBT- terapier för våra patienter. (Intervju 2)

Samarbete med andra

Samarbete med andra är viktigt i arbetet med ungdomar och unga vuxna med AN. Det delas in i två underkategorier; *Anhöriga* och *Andra professioner och organisationer*.

Anhöriga

Arbetsterapeuterna har erfarenhet att erbjuda anhörigstöd för anhöriga till ungdomar och unga vuxna med AN, de anhöriga kan få prata och reflektera. Patienterna får möjlighet att bjuda in och ta med anhöriga till besöken, då de uppstår många frågor och funderingar om vad en anhörig kan göra för en patient med AN. Det kan vara bra att de anhöriga får se lokalen och personalen där patienten går i behandling samt vad de gör under behandlingen. Målet kan vara att jobba mot att få en bättre dialog och problemlösning med de anhöriga.

Men annars brukar jag erbjuda patienterna att ta med sig anhöriga och så och att dom får komma med sina frågor och så här för att det, det, det är ju som sagt va, det är ju hemma hos dom det ska fungera och det och information tänker jag behöver dom anhöriga också få... (Intervju 5)

Andra professioner och organisationer

Det är vanligt att arbetsterapeuterna jobbar tillsammans med andra organisationer och i team med olika professioner. Ett vanligt samarbete är med dietist vid matplanering och fysioterapeut utifrån aktivitetsnivå och aktivitetsbalans. Föreningen Frisk och fri har seminarium och workshops för patienterna för att stärka deras självkänsla.

Vi använder frisk och fri som får komma och ha lite seminarier... alla som jobbar där har själva haft ätstörningar så har de blivit friska och fria man skiljer lite på det i så. Också brukar vi boka workshop med dem där det är liksom fokus hur man kan stärka sin självkänsla hur man kan, börja tro på att det här ska gå att ändra liksom och de får ställa frågor. (Intervju 3)

Arbetsterapeuterna kan använda sig av boendestöd i utredningen och vara med att stötta patienterna att starta upp och kartlägga vad patienten vill göra och vad som kan vara hjälpsamt.

Utmaningar och önskemål

Genom resultatet framkommer huvudkategorin utmaningar och önskemål. Denna delas in i två underkategorier: *Utmaningar att arbeta med AN* och *Arbetsterapeuternas önskemål*.

Utmaningar att arbeta med AN

Arbetsterapeuterna har erfarenhet av att det kan vara en utmaning att arbeta med ungdomar

och unga vuxna med AN. Det kan exempelvis vara att de har flera diagnoser, styrande viktfoxi, brist på motivation samt bristande sjukdomsinsikt. En annan utmaning är avsaknad av litteratur om arbetsterapeutiska insatser samt evidensbaserade instrument och verktyg för ungdomar och unga vuxna med AN. Arbetsterapeuterna behöver ha tålamod och vara flexibel för förändringar och riskerar att bli psykiskt trött för att arbetsterapeuten fortsätter fundera på patientfallen hemma.

*Så det är ju en spännande, det är ju roligt att jobba med patienterna måste jag säga men väldigt utmanande, man blir ganska trött psykiskt. Man måste, ibland tar man ju hem patienterna, man får ju försöka lära sig att inte göra det, men det är svårt.
(Intervju 4)*

Arbetsterapeuternas önskemål

I arbetet med ungdomar och unga vuxna med AN finns det saker som arbetsterapeuterna har erfarenhet av att de saknar och vill göra. Att det ej görs på verksamheterna idag kan bero på olika skäl, exempelvis att det är resurskrävande eller på grund av pandemin covid-19. Önskemål är att de vill jobba mer i team eller ha fler arbetsterapeutkollegor att diskutera med. De vill jobba mer i grupp och även ha separata grupper för de som varit långtidssjuka och de som nyligen blivit sjuka. En annan önskan är att kunna jobba mer med patienterna i hemmet och i sociala miljöer.

Ja, det är kanske hembesök om man jobbar individuellt då, det är ju klart det inte går i grupp då. Det har jag gjort en del tidigare och då hamnar man ju i den reella miljön där det blir en helt annan sak för många... (Intervju 3)

Att ha mer lustskapande, skapande och "feel good" aktiviteter, som exempelvis se en film, mysa eller spela spel, är fler förslag från arbetsterapeuterna.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var belysa arbetsterapeuters erfarenheter av arbetet och hur de arbetar med ungdomar och unga vuxna med anorexia nervosa. Analysen resulterade i temat *Hur arbetsterapeuter gör och tänker i arbetet för unga patienter med AN* som formades av följande huvudkategorier; *Instrument och verktyg*, *Arbetsterapeutiska interventioner*, *Samarbete med andra* och *Utmaningar och önskemål*.

I huvudkategorin *Instrument och verktyg* framkom att majoriteten av arbetsterapeuterna använde sig av Min mening (13). Instrumentet har MoHO som teoretisk grund och användes för att ta reda på betydelsen av aktivitet. Vilket stärker användandet av MoHO i arbete med patienter med AN. Vidare diskuterade arbetsterapeuterna att ungdomar och unga vuxna med AN ofta behövde motiveras och det gjordes med motiverande samtal för att motivera patienterna under behandlingen. I huvudkategorin *Arbetsterapeutiska interventioner* hjälpte arbetsterapeuterna patienterna att hitta aktiviteter, aktivitetsbalans och struktur i vardagen. Det kunde likställas med att arbetsterapeuterna jobbade med patienternas viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet utifrån MoHO (8). Det saknas studier som stödjer den positiva effekten av aktivitetsbalans för personer med AN. Det finns studier som påvisar

aktivitetsbalans och struktur i vardagens positiva påverkan för föräldrar med småbarn och personer med psykisk ohälsa (14,15). Att ha en aktivitetsobalans ger en ökad risk för att få stressrelaterad psykisk ohälsa (14). Därav är det tänkbar att interventioner som riktas mot aktivitetsbalans och struktur i vardagen kan vara till nytta för patienter med AN eftersom de ofta har svårt att ha en hälsosam balans. Aktivitetsbalans där det ges möjlighet till meningsfulla och tillfredsställande aktiviteter påvisar en positiv effekt på hälsan (15). Att få balans och struktur i vardagen kan hjälpa personer med AN att få en mer hälsosam och hanterlig balans mellan vardagens alla sysslor.

Genom analysen framkom huvudkategorin *Arbetsterapeutiska interventioner*:

Arbetsterapeuterna uppgav att de oftast inte hade en specifik intervention för patienterna med AN. Dock kunde författarna se detta som något positivt, då arbetsterapeuterna kunde vara kreativa i sina interventioner och tittade mer på personen bakom diagnosen. Istället för att endast fokusera på diagnosen, uppmärksammade arbetsterapeuterna patienternas aktivitetsproblematik. Detta stärks av litteratur som belyste att arbetsterapeuter bör fokusera på aktivitetsproblematiken istället för diagnosen (16). Eklund et al. beskriver hur arbetsterapeuten fokuserade mer på den enskilde patientens förmågor och begränsningar i vardagen och lade fokus på det som patienten upplevde viktigt. Det beskrivs även som viktigt att patienterna fick vara engagerade i meningsfulla aktiviteter som kunde ge återhämtning (16). Även Kielhofner beskrev i MoHO hur en god kommunikation och relation mellan patient och arbetsterapeut var viktigt för att kunna förstå dennes aktivitetsproblematik (8). I MoHO betonades att det var viktigt att arbetsterapeuten respekterade och förstod patientens värderingar, roller och vanor. Utan god kommunikation, respekt och förståelse var det svårt att kunna sätta sig in i patientens liv och hjälpa denne till en bättre hälsa. MoHO gav arbetsterapeuten ett stöd att använda ett holistiskt synsätt och låta patienten vara delaktig i hela processen. På så sätt stödjer MoHO föregående diskussion angående att fokusera på patientens aktivitetsproblematik och inte diagnosen.

Det arbetsterapeuterna använde sig främst av i behandling var Kognitiv beteendeterapi (KBT). De diskuterade att KBT inte var arbetsterapeutiskt, men de kunde ändå se sin roll och tyckte i många fall att det kändes arbetsterapeutiskt. KBT (17) var en vanlig behandlingsform inom barn- och ungdomspsykiatri och för patienter med AN. Den fokuserade på att kartlägga patientens attityder, tankar och antaganden angående mat, vikt och smalhetsideal. Patienten kunde få hemläxor, där de kunde testa nya tankesätt och beteenden (17). Kognitiv beteendeterapi Enhanced (KBT-E) (18) var en utvecklad version av KBT som specialiserar sig på ätstörningsmekanismer, med nya strategier och procedurer. Att använda KBT för patienter med AN stärks av litteratur som påvisat att KBT har gjort stora framsteg med AN patienter under de senaste tio åren (19). KBT-E användes för att ungdomar och unga vuxna med AN ska få dokumentera, följa upp och sätta upp deras problematiska beteenden som de vill förändra eller minska. Litteraturen påvisade att KBT-E var en lovande intervention för patienter med AN, då 40% av vuxna och 60% av ungdomar når och bibehåller en normal vikt (18). Duncan (20) beskrev att KBT borde vara integrerat med arbetsterapipraxis eftersom KBT:s principer överensstämde med arbetsterapiens teori och praktik. Dessa principer var problemfokuserat, arbeta i nussituationer, samarbete och tidsbegränsat. Trots detta lyftes kritik om att användningen av KBT i arbetsterapi har lett till förlust av professionellt förtroende och identitet (20). Författarna till denna studie diskuterade angående att deltagarna kunde se sin arbetsterapeutiska roll och expertis i arbetet trots användningen av KBT. Vidare diskuterade författarna hur deltagarna kunde använda sig av Duncans referensram "The cognitive behavioural frame of reference" (20) i arbete med ungdomar och unga vuxna med AN. Denna

referensram tillät arbetsterapeuterna att integrera kognitiva beteende tekniker på ett lämpligt sätt i sina arbetsterapeutiska interventioner (20).

I huvudkategorin *Arbetsterapeutiska interventioner* framkom även att arbetsterapeuterna ibland kunde förskriva eller visa olika hjälpmedel, vilket främst var kognitiva hjälpmedel. Ungdomar och unga vuxna med AN kunde ibland ha exekutiva och neuropsykiatriska svårigheter vilket kunde påverka deras kognitiva förmåga. Enligt litteratur var kognitiva hjälpmedel en stor hjälp för strukturering av vardagen för personer med psykisk ohälsa, exempelvis en almanacka eller olika appar (21). I en studie redogörs att kreativitet var en betydelsefull del vid tillfrisknande av en psykisk och fysisk sjukdom. Skapande aktiviteter kunde medföra en känsla av mening, bättre hälsa och självkänsla (22). Resultatet från denna studie visade att arbetsterapeuterna erbjöd olika aktiviteter, exempelvis distraherande aktiviteter eller aktivitetsträning. Patienterna fick möjlighet att vara kreativa i skapande- och lustskapande aktiviteter. Arbetsterapeuterna använde en bok som hette *Drawing from within*, där konst användes som ett arbetsredskap i behandling av ätstörningar. Studien påvisade att patienterna var delaktiga i kreativa och skapande aktiviteter genom att måla och pyssla. Det stärks av litteratur att aktiviteter som upplevdes meningsfulla var aktiviteter där de fick använda sin fantasi och få vara kreativa (21). Ett flow kunde uppstå och det innebar att aktivitetens utmaningar och krav var i balans med individens förmågor och därmed kunde individen känna tillfredsställelse (21). Det framkom att arbetsterapeuterna använde sig av olika gruppinterventioner, exempelvis måltids-, skapande-, långvarigt sjuka- eller fritidsgrupper. Arbetsterapeuterna menade att det kunde inspirera patienterna till att hjälpa varandra. Författarna har resonerat huruvida det kunde trigga patienterna och att de istället jämförde sig med varandra, snarare än att inspireras på grund av att patienter med AN hade låg självkänsla, hade höga krav på sig själva och var perfektionistiska (2,3). Studien av Kloczko och Ikiugu påvisade även att gruppinterventioner kunde ha en negativ påverkan för personer med ätstörningar (6). Socialstyrelsen (23) har undersökt ätstörningspatienters upplevelser av ätstörningsbehandling och beskrev att gruppinterventioner kunde uppfattas negativt. Behandlingen kunde tolkas som en tävling och trigga det ätstörda beteendet. Det positiva med gruppinterventioner var att patienterna kunde möta andra patienter i samma situation och stötta varandra (23).

I kategorin *samarbete med andra* framkom det att arbetsterapeuterna erbjöd patienten att involvera anhöriga i behandlingen. Målet att ha med anhöriga kunde vara att lära sig hantera problemlösning eller få en bättre dialog i familjen. Vid arbetet på en ätstörningsenhet är det viktigt att involvera föräldrarna i interventionen, med målet att kunna hjälpa sina barn och ungdomar ur sin ätstörning (4). Socialstyrelsen (23) beskrev att familjebehandling kunde vara till god hjälp för att få en bättre kommunikation och komma närmare varandra i familjen. Vidare redogjordes att patienter ej ville samtala om vissa ämnen i familjebehandlingen vilket medförde att behandlingen blev ytlig (23). I en annan studie benämndes family-based treatment (FBT) för ungdomar med AN, resultatet som framkom var att ungdomar med AN kunde bli hjälpta av att anhöriga är med under behandlingstillfällena (24). Författarna diskuterade att involvera anhöriga i behandlingen kunde vara både positivt och negativt. Arbetsterapeuterna berättade att patienterna ibland tyckte att det var jobbigt att involvera en närstående, då sjukdomen blir mer tydlig för den anhöriga. Arbetsterapeuterna beskrev att patienter med AN kunde ha det svårt att släppa in en anhörig i behandlingen. Anledningen till det var att patienten upplevde att "nödutgångar" stängdes och den anhöriga blev mer medveten och kontrollerande i hemmet.

I huvudkategorin *Utmaningar och önskemål* berättade arbetsterapeuterna om olika önskemål de hade i arbete med ungdomar och unga vuxna med AN. Önskemålen som arbetsterapeuterna hade var mycket varierande. Exempel på önskemål var att de ville jobba mer i team, ha fler kollegor, ha måltidsgrupper, jobba mer i socialmiljö och göra hembesök. Det intressanta med önskemålen var att en deltagare gav exempel på vad hen ville göra och då fanns det alltid en annan deltagare som redan gjorde det inom sin verksamhet. Det var vanligt förekommande genom alla intervjuer. Ett önskemål var att ha måltidsgrupper för patienterna. Det framkom att andra arbetsterapeuter har måltidsgrupper, likt önskemålet. Det fanns även önskemål som arbetsterapeuterna gjort förr, som ligger nere på grund av ekonomi eller personalbrist, men främst pandemi covid-19. En utmaning som arbetsterapeuterna upplevde var att det fanns få arbetsterapeutiska evidensbaserade verktyg och interventioner för ungdomar och unga vuxna med AN. De verktyg och interventioner arbetsterapeuterna använde mest var inte arbetsterapeutiska, trots det kunde de ändå se arbetsterapin inom arbetet och att deras roll och synsätt var viktigt för patienterna. KBT var exempelvis inte arbetsterapeutiskt, men arbetsterapeuterna såg hur viktig arbetsterapin och det arbetsterapeutiska synsättet var i arbetet med AN. Att de såg sin kompetens inom yrkesrollen kunde bekräftas av litteratur (6) där arbetsterapeuter kunde se sin roll i ett multidisciplinärt team i arbete med ungdomar med AN. De kände sig validerade av kollegor och patienter för sin kompetens och kunskap i arbete med ungdomar med AN (6).

Metoddiskussion

Studien var en kvalitativ intervjustudie och en semistrukturerad intervjuguide användes för att underlätta en mer öppen dialog om arbetsterapeuternas erfarenheter.

Det manifesta handlar om det textnära och det latenta handlar om det underliggande budskapet i en text (11). Författarna valde att analysera det manifesta innehållet i texterna. Valet av det grundade sig i att författarna ville beskriva arbetsterapeuternas erfarenheter och minimera risken för felaktig tolkning av informationen. En provintervju kan vara positivt att använda sig av för att säkerhetsställa att alla intervjufrågor är relevanta, svarar på syftet och att författarna får möjligheten att träna på att ha rollen som intervjuare (11). Författarna hade stora svårigheter med att finna deltagare till studien, vilket innebar att om en provintervju inte kunde användas i resultatet skulle studien ha haft för få deltagare. Det hade varit önskvärt för studien att ha en provintervju, dock kunde författarna inte riskera att en intervju föll bort på grund av att den ej svarade på syftet. Alla intervjuer svarade på syftet och kunde därmed användas i resultatet.

Förförståelsen är viktig att reflektera över innan och under arbetet för att öka trovärdigheten. Förförståelse innebär den kunskap som forskaren har innan påbörjat arbete (11). Eftersom båda författarna är arbetsterapeutstudenter har de reflekterat över sina förkunskaper om arbetsterapi och arbetsterapeutiska begrepp, bedömningsinstrument och interventioner. Författarna hade även förkunskaper om AN från tidigare psykiatrikurs. En av författarna var på verksamhetsförlagd utbildning på slutenvårdsspykiatri i fem veckor och träffade på patienter med AN. Författaren hade även flera bekanta som har eller som haft AN. Den andra författaren hade ej kommit i kontakt med AN patienter tidigare. Det diskuterades om författarnas förförståelse kunde ha påverkat studiens metod och resultat. Författarnas förförståelse bearbetades under hela arbetet, eftersom det var två författare som skrivit studien, de hade en handledare och handledningsgrupp som har kunnat ifrågasätta förförståelsen. Vid datainsamlingen var det givet att författarna var delaktiga då de var

medskapare av texten (12). Ambitionen i studien var att lyfta fram deltagarnas erfarenheter, men resultatet kunde inte ses som oberoende av forskaren (12).

Ett bekvämlighetsurval av deltagare gjordes för att få kunskap som svarar på studiens syfte (11). Valet grundade sig i att det var få arbetsterapeuter som jobbade inom området och författarna fick deltagare som visade ett intresse att vara med. Valet av deltagare hade betydelse för resultatets giltighet, då deltagarna behövde ha erfarenhet av det som studerades och att de var villiga att vara med i studien (12). Trots bekvämlighetsurvalet av deltagare, bedömdes de ha god erfarenhet av att jobba med ungdomar och unga vuxna med AN. På grund av att det var få arbetsterapeuter som arbetade inom området hade författarna svårt att få tag på deltagare, endast fem deltagare hittades. Fem deltagare bedömdes av universitetet som minimum för att få genomföra studien. Trots detta bedömdes det ej påverka datakvaliteten negativt. Studien gav variation och likheter mellan deltagarna, vilket gav studien tillräckligt med data för att täcka betydelsefulla variationer (12). Resultaten bedömdes därför som trovärdiga då variationen i datan var tillräcklig. Då det fanns ett fåtal arbetsterapeuter som jobbade inom området studien baserade sig på, valde författarna att inte ha några exklusionskriterier. Trots det hade författarna ändå svårt att få tag på deltagare. Tack vare att inklusionskriterierna ändrades fick studien större geografisk spridning av deltagarna, vilket bidrog till att överförbarheten av resultatet blev större. Det är läsaren som kan avgöra om en studie är överförbar eller ej (12). Författarna har underlättat överförbarheten genom att ha en grundlig beskrivning av urval, deltagare, datainsamling, analys samt omständigheterna som utgör kontexten (12).

Inför intervjuerna valde författarna att båda två skulle medverka vid alla intervjuer, om möjligt. Valet att båda författarna skulle medverka medförde en trygghet ifall något oförutsett skulle ske, exempelvis att intervjuarens internet krånglade eller att något i miljön störde. Författaren som lyssnade kunde komma på följdfrågor som intervjuaren ej tänkte på. Författarna valde även att göra alla analyser tillsammans. Vilket bidrog till att alla transkriberingar analyserades på ett likvärdigt sätt för att öka trovärdigheten. En annan förmån att författarna analyserade tillsammans, var att de kunde diskutera och påminna varandra om att förhålla sig till syftet vid uttagandet av meningenheter. Eftersom författarna valde att göra analysen tillsammans och därmed diskuterat och reflekterat över varje steg i analysarbetet, ökar det tillförlitligheten i resultatet (12).

Intervjuerna valdes att göras via zoom, ett digitalt samtal med bild och ljud. Valet grundades i att deltagarna var utspridda över landet och en fysisk träff kunde vara svår att åstadkomma. Under studiens gång pågick pandemi covid-19, vilket också försvårade fysiska träffar. Nackdelarna som framkom med att ha intervjuerna på zoom var att ljudet kunde krångla och det kunde bli svårt vid transkribering. Det bidrog till att författarna vid transkriberingen lyssnade tillsammans vid enstaka tillfällen för att reda ut vad som sades. Andra nackdelar var att deltagarna behövde ha digital kunskap för att kunna öppna, komma in i zoom och få igång ljud och bild. Även gester via kroppsspråket kunde gå förlorat via en zoom-intervju. Fysiska möten kan i många fall vara lättare, dock hade författarna i sådana fall inte kunnat ha lika stor geografisk spridning på studien. Fördelar med att genomföra en zoom-intervju var att ingen restid behövde räknas med eller risk för smittspridning i samhället. En zoom-intervju gav fördelarna att deltagarna kunde ha intervjun på sina kontor. En fördel för miljön var att författarna ej behövde transportera sig med bil till och från deltagarna. Författarna ansåg att fördelarna med en zoomintervju övervägde riskerna att ha en intervju på plats.

Slutsats

Sammanfattningsvis har denna studie belyst arbetsterapeuters erfarenheter av arbetet och hur de arbetar med ungdomar och unga vuxna med AN. Resultatet belyste olika erfarenheter av instrument och verktyg, arbetsterapeutiska interventioner, samarbete med andra och utmaningar och önskemål i arbete med ungdomar och unga vuxna med AN.

Arbetsterapeuternas reflektion om avsaknad av litteratur visar att mer forskning inom arbetsterapi kan vara betydelsefullt i arbete med ungdomar och unga vuxna med AN. Forskning skulle kunna ge arbetsterapeuterna fler evidensbaserade arbetsterapeutiska instrument, verktyg, interventioner samt en mer självklar och tydlig roll i arbete med patientgruppen. Fler arbetsterapeuter kan även inspireras till att börja arbeta på en ätstörningsenhet. Studien kan förhoppningsvis bidra till att tydliggöra arbetsterapeutens roll i patientmötet och även i det multiprofessionella teamet.

Referenser

1. Allgulander C. Klinisk psykiatri. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2019. Kap 18. Ätstörningar; s. 275–282.(6)
2. Hwang P, Nilsson B. Utvecklingspsykologi. 3 uppl. Stockholm: Natur & Kultur; 2015. Kap 16. Fysisk utveckling; s. 297–304.
3. 1177 Vårdguiden, nationella redaktionen. Anorexi [Internet]. Utgivningsort: okänd. Utgivare; Jenny Andersson. [uppdaterad 2020-11-06; citerad 2021-12-06] Hämtad från:
https://www.1177.se/Varmland/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/ats_torningar/anorexi/
4. Eliasson A-C., Lindström H., Peny-Dahlstrand M. Arbetsterapi för barn och ungdomar. Lund: Studentlitteratur; 2016. Kap 8. Arbetsterapeutens roller och verksamhetsområden; s. 107–118.
5. Gardiner C, Brown N. Is there a role for occupational therapy within a specialist child and adolescent mental health eating disorder service? Br J Occup Ther. 2010;73(1): 38–43.
6. Kloczko E, Ikiugu M. The Role of Occupational Therapy in the Treatment of Adolescents with Eating Disorders as Perceived by Mental Health Therapists. Occup Ther Ment Health. 2006;22(1):63–83.
7. Kroksmark U (red). Hälsa och aktivitet i vardagen - ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter; 2014.
8. Kielhofner G. Model of human occupation: teori och tillämpning. Lund: Studentlitteratur; 2012.
9. 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;8(3): 196–210.
10. Robinson A, Kane M, Leicht S. Psychologists' Perceptions of Occupational Therapy in the Treatment of Eating Disorders. Occup Ther Ment Health. 2008;21(2): 39–53.
11. Danielson E. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2: a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s.143–54.
12. Graneheim U.H., Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund-Nielsen B (red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2017. Kap 11. Kvalitativ innehållsanalys; s. 219–33.

13. Baron K, Kielhofner G, Iyenger A, Goldhammer V, Wolenski J. Min Mening om olika aktiviteter - självskattning av kompetens och värderingar. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter; 2019.
14. Uthede S, Nilsson I, Wagman P, Håkansson C, Farias L. Occupational balance in parents of pre-school children: Potential differences between mothers and fathers. *Scand J Occup Ther.* 2022; okänt (okänt): okänt. doi: 10.1080/11038128.2022.2046154.
15. Eklund M, Argentzell. Perception of occupational balance by people with mental illness: A new methodology. *Scand J Occup Ther.* 2016; 23 (4): 304–13.
16. Eklund M, Gunnarsson B, Hultqvist J. Aktivitet och relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2020. Kap 2, Återhämtning och aktivitet; s. 49–72.
17. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Psykoterapeutisk behandling vid anorexia nervosa [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2011. [citerad 2022-03-08] Hämtad från: https://www.sbu.se/contentassets/7c937cd97a2b49a5ae6e850dbad88e4b/psykoterapeutisk_behandling_vid_anorexia_nervosa.pdf
18. De Jong M, Korrelboom K, Van der Meer I, Deen M, W. Hoek H, Spinhoven P. Effectiveness of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders: study protocol for a randomized controlled trial. *Int J Eat Disord.* 2016;17(1): 573
19. Dalle Grave R, El Ghoch M, Sartirana M, Calugi S. Cognitive behavioral Therapy for anorexia nervosa: an update. *Curr Psychiatry Rep* 2015; 18(1): s.1–8.
20. Duncan EAS. Foundations for practice in occupational therapy. 5th ed. Edinburgh: Churchill & Livingstone; 2012. Kap. 12, The cognitive behavioral frame of reference; p. 154–164.
21. Eklund M, Gunnarsson B, Hultqvist J. Aktivitet och relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2020. Kap 11, Meningsfull aktivitet; s. 221–238.
22. Perruzza N, Kinsella E.A. Creative arts occupations in therapeutic practice: a review of the literature. *Br J Occup. Ther.* 2010; 73(6): 261–68.
23. Socialstyrelsen. Vård av ätstörningar. Stockholm: Socialstyrelsen 2019. [citerad 2022-03-08]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6439.pdf>
24. Hughes K, Burton C, Grange L.D, Sawyer M.S. The Participation of Mothers, Fathers, and Siblings in Family-Based Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2018; 47(S1): 456–66.