



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
HT 2016

## **"Det är ju bara att börja äta"**

Upplevelser i mötet med vårdpersonal  
utifrån patienter med ätstörningar

Jessica Andersson och Nellie Salem

Sektionen för hälsa och samhälle

## "Det är ju bara att börja äta"

### - Upplevelser i mötet med vårdpersonal utifrån patienter med ätstörningar

#### Författare

Jessica Andersson och Nellie Salem

#### Titel

"Det är ju bara att börja äta" - Uplevelser i mötet med vårdpersonal utifrån patienter med ätstörningar.

#### Handledare

Anne-Lie Larsson

#### Examinator

Pia Peterson

#### Sammanfattning

**Bakgrund:** Skeva kroppsideal i samhället och media ligger centralt i vår tid. Ohälsosam vikt kan upplevas som framgång i livet vilket kan skapa negativ fokusering kring mat som i värsta fall leder till ätstörningar. Det finns en bred komplexitet av faktorer till varför sjukdomen utvecklas och därför är bemötandet från vårdpersonal viktigt att studera för att få utvecklad kunskap om förhållningssätt. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur patienter med ätstörningar upplever mötet med vårdpersonal. **Metod:** En allmän litteraturstudie med deskriptiv design baserad på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Analysen genomförd utifrån en manifest innehållsanalys. **Resultat:** De tre kategorierna *Omsorgsfull vårdpersonal har betydelse, vikten av kontinuitet och tillgänglighet, värdet av personcentrerad vård* följt av två underkategorier vardera utgjorde resultatet. **Slutsats:** Det framkom att bemötande och kompetens hos vårdpersonal var avgörande för patienternas återhämtning och hade en betydande del i mötet.

#### Ämnesord

ätstörning, patient, upplevelse, möte, vårdpersonal, kvalitativ

## "It's just to start eating"

- Experiences in the meeting with health professionals on the basis of patient's with eating disorders

### Authors

Jessica Andersson and Nellie Salem

### Title

"It's just to start eating" - Experiences in the meeting with health professionals on the basis of patient's with eating disorders.

### Supervisor

Anne-Lie Larsson

### Examiner

Pia Peterson

### Abstract

**Background:** In today's society it's common with twisted body ideals due to the influence of media. Unhealthy weight can be seen as success in life and might lead to negative attitudes towards food, which can develop into eating disorders. The variety and complexity of factors involved in the development of the disease is broad and differs each patient. This makes the meeting between health professionals and patients an important area of study to increase the knowledge of different ways of approaching and treating patients. **Purpose:** The purpose of this study was to describe how patients with eating disorders experience meetings with health professionals. **Method:** A general literature review with descriptive design based on ten scientific articles with qualitative approach. The analysis conducted on the basis of a manifest content analysis. **Results:** Three main categories *caring medical professionals have significance, the importance of continuity and availability* and *the value of person-centered care* followed by two subcategories each. **Conclusions:** It was revealed that reception from health professionals, as well as their knowledge and competence were crucial for the patient's recovery.

### Keywords

eating disorder, patient, experience, health professional, qualitative

# Innehåll

|   |    |
|---|----|
| BAKGRUND .....  | 6  |
| SYFTE.....  | 8  |
| METOD.....  | 8  |
| Design.....   | 8  |
| Sökvägar och Urval .....                              | 9  |
| Granskning och Analys .....                           | 9  |
| Etiska överväganden.....                              | 10 |
| Förförståelse .....                                   | 11 |
| RESULTAT.....   | 11 |
| Omsorgsfull vårdpersonal har betydelse .....          | 12 |
| Kompetens skapar förtroende.....                      | 12 |
| Bemötande påverkar återhämtning.....                  | 13 |
| Vikten av kontinuitet och tillgänglighet.....         | 15 |
| Regelbundenhet i vården .....                         | 15 |
| Lättåtkomlig vård skapar motivation.....              | 16 |
| Värdet av personcentrerad vård.....                   | 17 |
| Delaktighet i sin vård .....                          | 18 |
| Bli sedd som en individ och inte som en sjukdom ..... | 18 |
| DISKUSSION .....                                      | 20 |
| Metoddiskussion.....                                  | 20 |
| Resultatdiskussion .....                              | 22 |
| Slutsats och klinisk implikation.....                 | 26 |
| REFERENSER.....                                       | 27 |

Bilaga 1 Sökschema

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Idealiseringen i västvärldens samhälle bygger mycket på fixering vid den egna kroppen och många saker i livet kretsar kring prestation, utseende och kroppsideal. Det är vanligt att ungdomar i sin identitetsutveckling påverkas av föreställningen att smalhetsideal associeras med framgång i livet. Detta kan resultera i överdriven upptagenhet av utseende och kroppsfixering som kan påverka självkänslan negativt. I sin tur kan detta skapa en komplicerad relation till mat och i värsta fall leda till ätstörningar. Sjukdomen kan börja i ungdomsåren och medfölja in i vuxen ålder (Hällström, 2010). Ätstörningar kan gå så långt att vård kan krävas för att tillfriskna, i detta sammanhang krävs en god interaktion mellan vårdpersonal och patient. Det är viktigt att som vårdpersonal ha ett omsorgsfullt bemötande genom att stödja, motivera och anpassa behandlingsintensiteten i olika vårdssammanhang (Palmer, 2000). För att kunna göra detta behöver vårdpersonal försöka förstå hur patienten som vårdas för sin ätstörning upplever mötet.

Fyra kategorier av ätstörningar ingår i diagnosmanualen DSM-5; Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Ätstörning utan närmare specifikation (UNS) samt Hetsättningsstörning (Wentz, 2013). Sjukdomarna innebär generellt en komplex relation till mat, kropp och känslor. Individerna kan bland annat uppleva en negativ självkänsla, en önskan om kontroll, känna förvirring i sin identitetsutveckling och framförallt genomgå ett stort lidande (Hällström, 2010). Det finns flera olika varianter av ätstörningar och inget enkelt svar på varför en person drabbas. Däremot har forskning kunnat se olika faktorer som kan påverka. Den första delen handlar om *sociokultur* så som skönhetsideal och den glorifiering som finns inom media (Clinton, Engström och Norring, 2002). Det kan även finnas en ökad risk att utveckla en ätstörning i sammanhang där kropp och prestation framhävs (Cooper, 1995). Den andra faktorn som enligt forskningen anses ha en påverkan är *familj och uppväxt*, speciellt där det förekommit missbruk, övervikt, depression eller brist på bekräftelse. *Biogenetik* är den tredje faktorn som också kan påverka, särskilt i tonåren då kroppen genomgår stora förändringar (Råstam & Gillberg, 1991). Inom detta område kan också faktorer som perfektionism, tvångsmässighet, genetisk sårbarhet och

impulsiva personlighetsdrag påverka att sjukdomen utvecklas (Godt, 2007). Enligt Herpetz-Dahlman (2008) är utvecklingen av ätstörningar komplex där stora individuella skillnader finns hos de drabbade.

Då det finns flera faktorer som leder till ätstörningar kan sjukdomen bli svår att hantera, vilket kan ha ett samband med att patientens möte med vården kan försvåras (Isaksson & Luciani, 2005). För att kunna ge stöd och motivation till patienten utifrån ett omvårdnadsperspektiv behöver vårdpersonal vara medveten om patientens individuella självbild, livsvärld och tidigare erfarenheter då detta utgör en del av patientens personlighet. En förutsättning för ett omsorgsfullt möte är att vårdpersonal behöver vara öppen och mottaglig för patientens förflutna och upplevda känslor (Snellman, 2014). Birkler (2007) tar upp vikten av att ha kunskap och förståelse om patientens livsvärld då denne skiljer sig från vårdpersonalens. För att kunna möta patienten omsorgsfullt behöver vårdpersonal därför utgå från patientens upplevelse av ens nuvarande situation. Enligt Björvell och Thorell-Ekstrand (2014) ska patientens sjukdomsupplevelse finnas i fokus och vårdpersonal bör ha ett empatiskt förhållningssätt för att kunna identifiera individuella behov och se patienten som en helhet. Vårdpersonal ska ha en helhetssyn för att kunna se både somatiska och psykiska symptom, vilket kan vara mycket betydelsefullt för att kunna bemöta, hjälpa och tillgodose patienten på bästa sätt (National Institute of Clinical Excellence, 2004). I omvårdnaden hos patienter med ätstörningar kan ett brett vårdteam vara aktuellt och bestå av bland annat sjuksköterska, läkare, sjukgymnast, psykolog, dietist och arbetsterapeut (Isaksson & Luciani, 2005). Enligt Björvell och Thorell-Ekstrand (2014) identifieras sjuksköterskan som omvårdnadsansvarig och har den övergripande bilden av patientens situation och kan även vara en kontakt mellan olika yrkeskategorier. Vid en misstänkt ätstörning utreds de medicinska, psykiatriska och psykosociala faktorerna för en slutgiltig bedömning av vårdnivå och för att remittera patienten till den vård hen behöver (Isaksson & Luciani, 2005). Förekomsten av flera vårdnivåer beror på patientens aktuella sjukdomsbild och kan för patienten innebära flera bemötanden med olika professioner, vilket kan påverka patientens upplevelse av omvårdnaden.

Omvårdnadsteoretiker Kim (2010) anser att god omvårdnad kräver fyra olika omvårdnadsdomäner. *Mötet mellan patient och sjuksköterska* beskriver både patienten och vårdpersonalens upplevelseperspektiv samt interaktionen däremellan. Domänen delas in i *kontakt*, *interaktion* samt *kommunikation*. Då vårdpersonal utövar de fysiska omvårdnadsmomenten i kontakten är det viktigt att patientens integritet respekteras. Inom omvårdnadsdomänen ska vårdpersonal visa sig empatisk, integrera med patienten samt använda kommunikation som verktyg för att utbyta kunskap och öka en individuell delaktighet (a.a). Ett sätt för vårdpersonal att skapa kunskap om ätstörningar är genom ett kvalitetsregister som utvärderar kvalitén av den ätstörningsvård som bedrivs. Kunskapen om ätstörningar är begränsad och cirka 100 000 personer i Sverige är drabbade av sjukdomen. Inom psykiatrin är erfarenheter av kvalitetsutveckling låg och ökad kunskap om ätstörningar kan bidra till mindre lidande för patienten, dennes anhöriga samt minskade kostnader för samhället (Socialstyrelsen, 1999). Kvalitetsregister innehåller kvantitativ statistik, därav är det viktigt att även utföra kvalitativa studier som innehåller patientens upplevelse av mötet med vårdpersonal. Forskningsstudier om patientupplevelser kombinerat med kvalitetsregister kan redogöra för hur vårdpersonal förslagsvis kan gå tillväga med individer som är drabbade av ätstörningar. Genom att försöka förstå känslor vid sjukdomen och ha insikt om den omvårdnad som krävs skulle vårdpersonal kunna arbeta vårdutvecklande och hjälpa den drabbade på bästa sätt.

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur patienter med ätstörningar upplever mötet med vårdpersonal.

## **METOD**

### **Design**

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med deskriptiv design. Syftet med en litteraturstudie är att skapa en helhetssyn av ett specifikt ämnesområde och görs genom



att systematiskt söka vetenskapliga artiklar för att sedan granska dessa kritiskt och därefter sammanställa resultaten (Forsberg & Wengström, 2013). Enligt Henricson och Billhult (2014) är kvalitativ datainsamling relevant när studiers syfte fokuserar på patientupplevelser. Därför har kvalitativa data använts i denna studie.

## **Sökvägar och Urval**

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna PsycInfo, PubMed och Cinahl då dessa ansågs relevanta i vårdvetenskap med fokus på omvårdnad och psykologi. Enligt Friberg (2012) är första steget att genomföra en inledande sökning för att se tillgången till det vetenskapliga material som finns samt identifiera användbara sökord. Författarna påbörjade därför studien med att genomföra två pilotsökningar som identifierade relevanta sökord. I den strukturerade datainsamlingen användes sökorden *care*, *eating disorder*, *feeding and eating disorders*, *focus group*, *interview*, *nursing staff*, *patient*, *qualitative*, *qualitative research* och *qualitative studies*. Enligt Forsberg och Wengströms (2013) modell bör trunkering användas vilket innebär att ordstammen skrivs och avslutas med en asterisk för att inkludera alla böjningsformer av sökordet. Den booleska operatören OR används vid synonymer och AND används för att addera sökblock. Författarna till denna studie har använt sig av ovanstående modell i datainsamlingen. Inklusions- och exklusionskriterier har använts för att få fram relevant material. Inklusionskriterier var artiklar skrivna på engelska, artiklar i fulltext samt de som var utförda och publicerade under 2000-talet. Deltagarna var 19 år och äldre på grund utav att studien inte syftade till att studera minderåriga. Exklusionskriterier var deltagare som hade nutritionsproblem relaterat till somatiska sjukdomar.

## **Granskning och Analys**

Rosén (2014) beskriver en granskningsmetod som innebär en grovsällning av det material som uppkommer vid artikelsökning. Grovsällningen görs genom att titel och abstrakt granskas och de artiklar som bedöms oväsentliga utifrån syftet sorteras bort. Materialet i denna studie har värderats utifrån denna metod. De artiklar som efter grovsällningen ansågs vara relevanta laddades ner i fulltext och gick vidare till fortsatt granskning. I den fortsatta granskningen sorterade författarna bort de artiklar som inte svarade på studiens

syfte eller där exklusionskriterier förekom. I denna del bedömdes artiklarnas kvalitet samt etiska överväganden genom en gemensam diskussion. För att öka studiens kvalitet genomfördes denna granskning av studiens båda författare och med hjälp av en granskningsmall för kvalitativa artiklar från Högskolan Kristianstad (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016).

De artiklar som valdes ut efter granskningen analyserades enligt en manifest innehållsanalys där analysformen var induktiv, då studiens syfte var att ta reda på patienternas erfarenheter. Enligt Hsieh och Shannon (2005) innebär en induktiv analysform att utgångspunkten är innehållet i texten och att analysen sker utan en förbestämd teori. Artiklarna lästes enskilt och tillsammans flera gånger för att sedan bearbetas med hjälp av meningsenheter och koder. Författarna utgick från Danielsons (2014) modell men valde att på ett kreativt sätt sortera koderna i tre olika tankekartor. Genom dessa syntes ett samband mellan koderna vilket skapade kategorier och sedan underkategorier. Detta kvalitativa analysarbete rörde sig från helheten i artiklarna till delarna och på detta sätt skapades en nyanserad helhet som blev studiens resultat (Friberg, 2012).

## **Etiska överväganden**

Denna litteraturstudie hade avsett att mestadels inkludera artiklar som var godkända av etisk kommitté då detta ökar det vetenskapliga värdet av litteraturstudien (Forsberg & Wengström, 2013). Där det inte framgick granskade författarna metoden och tillvägagångssättet utifrån forskningsetiska principer från Vetenskapsrådet (2002). Dessa principer bygger på fyra grundkrav inom forskning som är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Dessa krav är grundläggande för att skydda individer som deltar i forskning. Genom att författarna till denna studie noggrant granskade de artiklar som inte uppvisade ett godkännande av etisk kommitté ökade det vetenskapliga värdet. Andra etiska överväganden i denna studie genomfördes utifrån Forsberg och Wengström (2013) som tar upp vikten av att

datainsamlingen görs på ett tillförlitligt sätt, att redogöra för alla artiklar som ingår i studien samt presentera alla resultat som svarar på studiens syfte.

För att studera hur patienter blir och vill bli bemötta ute i vårdverksamheter utfördes denna litteraturstudie, för att skapa en helhetsbild av hur patienter med ätstörningar upplever mötet med vårdpersonal. Genom att skapa en bredare kunskapsutveckling nås en högre vårdkvalité som kan minska lidandet för patienter och deras anhöriga. Enligt Socialstyrelsen (1999) är ätstörningar ett allvarligt hälsoproblem med många drabbade och dessutom ökar antalet. Kunskap om problematiken är också låg i dagsläget (a.a). Detta gör att studier inom området är högst relevanta. Oavsett studiens resultat är kunskap en källa för utveckling och förståelse, två faktorer som är relevanta för ett gott omvårdnadsarbete.

## **Förförståelse**

Tidigare kunskap som författarna har inom området avser förförståelsen. Detta kan vara ett hinder men också en möjlighet för att skapa ny förståelse (Friberg & Öhlen, 2014). En av författarna jobbar med ätstörningar och har kunskap kring området. Hon har under sin uppväxt varit drabbad och har med sin tidigare sjukdomshistoria erfarenhet av att möta vårdpersonal i flera vårdkontexter. Studiens andra författare har en anhörig som nyligen diagnostiserats med anorexia. Som anhörig har hon upplevt att det finns olika sätt att möta patientens ätstörningsproblematik. Förförståelse finns om att missförstånd kan förekomma när vårdpersonal möter denna patientgrupp, då de kan ha svårt att veta förhållningssätt till patientens problematik. Författarna har en bild av att kunskapsbrist är en av de bidragande faktorerna till att det kan förekomma svårigheter i bemötandet.

## **RESULTAT**

Litteraturstudiens resultat beskriver en resumé av tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. De utvalda artiklarna var från Sverige (n=1), USA (n=2), Danmark (n=1), Storbritannien (n=5) och Australien (n=1). Majoriteten av deltagarna var kvinnor. Artiklarnas resultat summerades i tre kategorier med två underkategorier vardera, som

redogör upplevda erfarenheter av mötet med vårdpersonal utifrån personer med ätstörningar. Dessa presenteras i Tabell 1.

Tabell 1. Kategorier och underkategorier.

| Kategori                                 | Underkategori   |
|--|---|
| Omsorgsfull vårdpersonal har betydelse   | Kompetens skapar förtroende<br>Bemötande påverkar återhämtning            |
| Vikten av kontinuitet och tillgänglighet | Regelbundenhet i vården<br>Lättåtkomlig vård skapar motivation            |
| Värdet av personcentrerad vård           | Delaktighet i sin vård<br>Bli sedd som en individ och inte som en sjukdom |

## Omsorgsfull vårdpersonal har betydelse

För de allra flesta patienter i artiklarna hade vårdpersonal en betydande roll, både i den behandling de genomgick men också gällande framtiden och livet efter ätstörningen. Patienterna lyfte såväl positiva som negativa aspekter hos vårdpersonal. Det som tydligt speglade patienternas åsikter handlade om kunskap och relationer, vilket skapade underkategorierna *kompetens skapar förtroende* och *bemötande påverkar återhämtning*.

### Kompetens skapar förtroende

Upplevelsen av kompetens hos vårdpersonal skapar förtroende hos individer med ätstörningar (Fox & Diab, 2013; Poulsen, Lunn, & Sandros, 2010; Banasiak, Paxton & Hay, 2007). Förmågan att kunna utbilda patienter var en viktig egenskap hos vårdpersonal och ökade förtroendet (Linville, Brown, Sturm & Mcdougal, 2012). Personalens kunskap och utbildning påverkade tilliten om att kunna bli frisk igen. Det upplevdes betydelsefullt att kunna vända sig till någon som var medicinskt utbildad.

”Having someone medically trained to speak with gave me greater confidence about my recovery” & ”Her competence and organization and enhanced my confidence in her and myself” (Banasiak et al., 2007).

I det fall då vårdpersonal hade kunskapsbrist om ätstörningar eller brist på kompetens om att förhålla sig omsorgsfullt och professionellt, upplevdes ett sämre förtroende (Fox et al., 2013; Akey, Rintamaki & Kane, 2012; Linville et al., 2012; Banasiak et al., 2007). Det visade sig även att brist på professionalitet ofta bottnade i okunskap vilket kunde visa sig genom att patienter fick dålig information om såväl nutrition som måltidsplaneringar. Vårdpersonal gav orealistiska lösningar på sjukdomen utan någon överblick om patientens behov, sjukdomssituation eller vilken livsstil hen hade. Det var viktigt att vårdpersonal inte var för distanserade men likaså inte för privata i sitt bemötande (Banasiak et al., 2007). När vårdpersonal inte visade sin personlighet i mötet ifrågasatte patienterna om personalen hade ett genuint intresse av dem, vilket ledde till att förtroendet minskade (Poulsen et al., 2010). I en artikel var det viktigt att mötet inte blev för privat då även detta minskade förtroendet till personalen.

”Hearing about the doctor's body image problems and her failed attempts at dieting, whilst being great in a friendly situation, was not congruent with a professional treatment” (Banasiak et al., 2007. s. 34).

### Bemötande påverkar återhämtning

Bemötandet påverkade hur patienten upplevde vården, behandlingen och chansen att kunna återgå till ett friskt liv. Det fanns en tydlig bild av vad som upplevdes viktigt i mötet med vårdpersonal och vilka konsekvenser olika bemötanden kunde ge. Vikten av en god terapeutisk allians och att bli sedd av vårdpersonal som inger hopp, visar empati och tar en på allvar var avgörande faktorer (Robinson, Kukucska, Guidetti & Leavey, 2015; Clinton, Almöf, Lindström, Manneberg & Vestin, 2014; Fox et al., 2013; Linville et al., 2012; Poulsen et al., 2010; Banasiak et al., 2007). Upplevelsen av positiv och stöttande vårdpersonal var viktig och gjorde det lättare att våga tro på förändring (Smith

et al., 2016; Clinton et al., 2014; Fox et al., 2013; Poulsen et al., 2010; Banasiak et al., 2007). Kontakt med vårdpersonal som lyssnade, skapade trygghet, försökte förstå och som visade att de brydde sig utan att döma, var det som speglade patienternas upplevelse av god omvårdnad (Linville et al., 2012; Robinson, Mountford & Sperlinger, 2012; Poulsen et al., 2010; Banasiak et al., 2007). Det fanns tidigare efterfarenheter av att möta vårdpersonal som inte trodde på att patienten skulle bli frisk eller förändras. När patienten däremot mötte vårdpersonal som var hoppfull hade detta stor positiv inverkan på mående och motivation till att kämpa (Clinton et al., 2014). Bemötande och relation med vårdpersonal var avgörande för många i återhämtningen (Smith et al., 2016; Wright, 2015; Fox et al., 2013; Linville et al., 2012; Poulsen et al., 2010). En patient berättar att personal var nyckeln till hennes tillfrisknande. När hon mötte någon som trodde på henne, lärde hon sig att tro på sig själv och sin egen förmåga att bli frisk (Wright, 2015).

När patienter upplevde negativa attityder hos vårdpersonal skapade detta ångest i samband med mötet, vilket försvårade behandlingen samt ökade lidandet. Flera patienter berättar om hur deras förmåga att bli friska påverkades av relationen med vårdpersonal (Smith et al., 2016). De som upplevde en attityd som var opersonlig och osympatisk var mindre nöjda med behandling än de som kände sig förstådda (Poulsen et al., 2010). Att möta vårdpersonal som hade god attityd kring sjukdomen var därför viktigt och avgörande för tillfrisknandet (Fox et al., 2013; Poulsen et al., 2010).

”I think that what she did that helped the most was to listen without being judgmental . . . I guess that was the most important.” (Poulsen et al., 2010. s. 478).

Mötet med vårdpersonal kunde även vara smärtsamt och leda till besvikelser (Robinson et al., 2012). Flera patienter i artiklar av Linville et al., 2012; Poulsen et al., 2010; Banasiak et al., 2007 delade med sig av negativa erfarenheter i mötet med vårdpersonal där de upplevt avsaknad av empati och brist på fysisk kommunikation. Patienterna belyste att det fanns vårdpersonal som var arroganta, opålitliga och kränkande.

”Expreed negative attitudes for example, 'You're getting older - you've got to expect a weight incrtease” (Banasiak et al., 2007. s. 32).

Det uppstod också hopplöshet och sorg när negativa attityder förekom. Det fanns upplevelser av att sjukdomsidentiteten ökade i mötet med vårdpersonal som visade ett negativt förhållningssätt gentemot patienten.

”...I suppose that I felt like they had given up on me so I give up on getting involved, just like I can't be change so what's the point really...”  
(Fox et al., 2013. s. 33).

## **Vikten av kontinuitet och tillgänglighet**

Ämnen som återkom i flera av de granskade artiklarna handlade om patienternas upplevelse av sammanhang, tillgänglighet och struktur i mötet med vårdpersonal. Flera av patienterna upplevde att detta var av betydelse för att få en god omvårdnad, medan andra lyfte vikten av att kunna ha en vårdkontakt som var ostrukturerad och anonym, men fortfarande tillgänglig. Patienternas upplevelse av vad som var viktigt i mötet gällande kontinuitet och tillgänglighet skapade underkategorierna *Regelbundenhet i vården* samt *Lättåtkomlig vård skapar motivation*.

### **Regelbundenhet i vården**

Regler och struktur i mötet visade sig vara väldigt viktigt för en del patienter, då detta låg till grund för att vårdpersonal hade kännedom om patientens begränsningar samt att vårdplanering skedde ödmjukt, tillförlitligt och tillsammans (Smith et al., 2016; Robinson et al., 2015; Banasiak et al., 2007). I en artikel berättar en patient att kontinuitet var viktigt. Att regelbundet väga sig hos vårdpersonal hindrade återfall i sjukdomen (Robinson et al., 2015). Strukturella tider med vårdpersonal visade sig vara en metod för att patienten skulle lyckas hålla sig motiverad till att förbli frisk och vara ärlig med sitt mående (Poulsen et al., 2010; Banasiak et al., 2007). Det fanns även upplevelser av att de inte skulle få för många alternativ i deras vård. Ibland kunde det vara bra att inte ha något

eget val, just för en bättre struktur och för att inte göra val utifrån sjukdomen (Smith et al., 2016; Robinson et al., 2015). En patient beskrev att det tidigare funnits striktare regler på en avdelning och att dessa upplevdes som mer strukturella, vilket framställdes vara bättre än hur reglerna var idag.

”I hade to admit here it's got very slack, the rules how it used to be before. People couldn't get away with acting out their behaviours like they can now and it's not at a good thing.” (Robinson et al., 2015. s. 323).

Andra patienter upplevde att regelbundenhet och struktur var motsatsen till något bra eller viktigt. Det var istället av stor betydelse att kunna känna sig anonym och inte vara i behov av någon regelbunden vårdkontakt. En regelbunden kontakt kunde leda till känslor av skuld och skam för att ta upp sjuksköterskans tid (Robinson et al., 2015). Det upplevdes som en lättnad att inte behöva boka in kontinuerliga aktiviteter eller möten, utan att istället kunna komma till en drop-in enhet vid behov.

”...I didn't need to tell them who I was. And the first time I was here I felt that everyone who works here doesn't need to know that it's me.... It was nice to be completely anonymous.” (Clinton et al., 2014. s. 284).

### Lättåtkomlig vård skapar motivation

Flexibla tider ansågs viktigt i mötet med vårdpersonal och påverkade motivationen till att kämpa mot sin ätstörning. Drivkraften hos patienter kunde försvinna när vårdkontakten inte fungerade.

”Never made contact with me... following missed appointment... I interpreted this as 'he doesn't care, why should I?'...” (Banasiak et al., 2007. s. 33).



Vikten av att vårdpersonal var flexibel i antal möten i behandling ansågs också som en fördel. Förlängning av samtalskontakt vid behov var avgörande för tillfrisknandet (Poulsen et al., 2010). Tillgänglighet till vårdenheter visade sig också vara en viktig faktor. I en artikel av Clinton et al. (2014) beskrivs en drop-in enhet vid ätstörningar som mycket positiv då patienter upplevde sig trygga med att vårdpersonal fanns tillgänglig dagligen.

”If i feel really bad and need someone to talk to or just be left in peace I've always got the possibility of coming here...” (Clinton et al., 2014. s. 285).

En geografisk lättillgänglig vårdenhet var också betydelsefull för att uppnå en god helhet i mötet. Ytterligare en viktig faktor var att vårdpersonal visade sig tillgänglig (Banasiak et al., 2007). Flera patienter beskrev att deras vårdkontakter hade ringt innan ett bokat möte för att stämma av och att detta var betydelsefullt (Poulsen et al., 2010). Fysisk kontakt beskrevs som en viktig del i mötet men även någonting som saknades hos flera. Det förekom en omsorgsfull trygghet när vårdpersonal la armen om patienten (Wright, 2015; Poulsen et al., 2010). Bristen på fysisk kontakt i mötet skapade rädsla över att behandlingen var alldeles för teoretisk och att ett mentalt tankearbete inte förekom (Poulsen et al., 2010). Tillgänglighet visade sig även ha betydelse på längre sikt då det skapade trygghet för att hjälpen fanns där även efter återhämtningsprocessen.

” If I start to feel really bad again there are people I can rely on who will take me back... Now I feel like I don't need to be afraid that I'll be standing there alone. If I have a setback then there's help here.” (Clinton et al., 2014. s. 288).

## **Värdet av personcentrerad vård**

I flera av artiklarna beskrev patienter hur viktigt det var att i mötet få bestämma över sin behandling och sitt liv. När patienter gick in i behandling och mötte vården påverkade detta deras mående och det fanns en koppling mellan mötet och upplevda känslor. Utifrån

patienternas upplevelser av värdet av patientinflytande skapades underkategorierna *Att få vara delaktig i sin vård* och *Bli sedd som individ och inte som sin sjukdom*.

### Delaktighet i sin vård

Känslor som uppkom i mötet kunde upplevas väldigt olika beroende på vilken situation patienten befann sig i. Det fanns en önskan om en ökad delaktighet och inflytande i mötet med vårdpersonal, ofta relaterat till aktuell behandling (Smith et al., 2016; Robinson et al., 2015; Clinton et al., 2014; Banasiak et al., 2007). Flera patienter ville bli mer involverade i sin vård och få göra val utifrån sin situation (Smith et al., 2016). En patient uttryckte att han fick ta beslut över sin egen behandling och kunde be om att bli inlagd på en slutenvårdsavdelning när han mådde sämre och uppmärksammade tecken på att återinsjukna, vilket upplevdes positivt (Robinson et al., 2015). Det fanns positiva upplevelser i mötet relaterat till att själv få vara delaktig i sin vård och tillsammans med vårdpersonal kämpa för att bli frisk. En känsla av valfrihet och att vara den som hade inflytande över vården ökade motivationen till förändring. (Clinton et al., 2014; Banasiak et al., 2007).

”Worked with me as a team, we were united in our common goal”  
(Banasiak et al., 2007. s. 32) & ”I feel like I decide here. No one forces me. For me that has been so important. Otherwise I might not have been here.” (Clinton et al., 2014. s. 285).

I det fall när patienterna upplevde att de inte fick vara med och påverka sin egen behandling ledde detta till känslor som frustration och ångest. Dessa starka känslor kunde påverka mötet med vårdpersonal på ett negativt sätt.

”...I find that it makes me feel really anxious. Everyone is deciding what is happening and nobody is asking me” (Clinton et al., 2014. s. 21).

### Bli sedd som en individ och inte som en sjukdom

Patienter upplevde att vårdpersonal bemötte dem som en sjukdom och inte som en människa. Att bli sedd som en individ och inte som en ätstörning var för många avgörande

i mötet med vården. Känslan att inte bli sedd som en individ var återkommande negativa erfarenheter hos många i mötet med vårdpersonal. När de blev identifierad som en sjukdom kunde detta skapa flera svåra känslor (Smith et al., 2016; Robinson et al., 2015; Wright, 2015; Clinton et al., 2014; Linville et al., 2012; Poulsen et al., 2010).

”It is assumed that every single little thing we say is an eating disorder. Yes sometimes it is but people genuinely do have likes and dislikes” (Smith et al., 2016. s. 22).

Det fanns även positiva exempel där vårdpersonal bemötte patienterna som en person som tillfälligt hade ett problem – Inte att patienten var problemet eller sin sjukdom (Clinton et al., 2014; Fox et al., 2013).

”She helped me identify me as a person and me as the eating disorder as separate like NAME the eating disorder and NAME the person... She helped me to see how the anorexic side of me was being really harsh on the real normal side of me.” (Fox et al., 2013. s. 32).

En del upplevde att vårdpersonal mest fokuserade på kilon och utseende. Det handlade inte om det individuella måendet, vad för behandling de gick igenom eller vad som hade hänt tidigare i livet. Patienter berättar om hur vårdpersonal fokuserade så mycket på vad siffrorna på vågen visade att de glömde bort att se människan som stod där halvnaken (Linville et al., 2012). Det fanns erfarenhet av att vårdpersonal glömde bort det psykiska välbefinnandet och att ätstörningar är en psykisk sjukdom.

”...My weight was stable but it was very low and I obviously not functioning properly and I obviously need support...” (Robinson et al., 2015. s. 323).

## DISKUSSION

I detta avsnitt kommer metodens tillvägagångssätt som innehåller styrkor och svagheter att diskuteras. Metoddiskussionen kommer utgå ifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *pålitlighet* samt *överförbarhet*. I resultatdiskussionen kommer de tre mest framträdande fynden i resultatet att diskuteras.

### Metoddiskussion

Författarna sökte material i tre stora databaser med inriktning på omvårdnad, medicin och hälsovetenskap då dessa var relevanta för litteraturstudiens område. Enligt Henricson (2014) kan det stärka studiens tillförlitlighet att datainsamlingen skett i flera stora databaser då chanserna att finna relevant material ökat. I det första skedet av datainsamlingen genomfördes en pilotsökning för att få en överblick av det material som fanns. Detta hjälpte även författarna att finna relevanta sökord. Wallengren och Henricson (2014) delger att detta kan vara ett sätt att stärka tillförlitligheten då relevanta sökord är avgörande för att hitta korrekt material. Båda författarna tog del av sökverkstäder inför den strukturerade sökningen för en tillförlitlig datainsamling. Flera av de valda artiklarna hittades i alla tre databaser, vilket kan betraktas som att sökorden har varit träffsäkra utifrån studiens syfte. Ytterligare en artikel från vardera databas ingick från början men exkluderades under granskningen eftersom författarna i artiklarna inte visade på sitt etiska ställningstagande. Resterande artiklar ansågs etiskt godkända utifrån antingen välbeskrivna etiska överväganden eller godkännande från etisk kommitté. Utöver databassökningarna har författarna gjort manuella sökningar utifrån referenslistor, dock utan att finna relevant material.

Trunkering och booleska operatörer har använts i databassökningen utifrån Forsberg och Wengströms (2013) modell. Författarna valde att inte kombinera fritext och ämnesord i sökblock då det begränsade sökningen och uteslöt relevanta artiklar. Detta har diskuterats avsevärt mellan såväl författarna och sökverkstaden på Högskolan Kristianstad då uppfattningen var att kombinationen mellan dessa sökningar genom booleska operatörerna AND fungerade. Efter noggrant övervägande beslutade författarna att göra sökningarna i

fritext och ämnesord var för sig för att inte riskera att missa relevant material. Detta kan ha inneburit mer jobb då författarna insåg att flera artiklar uppkom under båda sökningarna och sparades ner i fulltext två gånger. Författarna har efter grovsällningen gått igenom alla artiklar flera gånger för att identifiera och ta bort de dubletter som uppstod. Det kvarstod tio artiklar som analyserades enskilt och tillsammans med hjälp av granskningsmall för kvalitativa artiklar från Högskolan Kristianstad (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016). Användningen av en godkänd granskningsmall kan ha ökat tillförlitligheten, dock kan författarnas brist på erfarenhet påverka hur analysen är genomförd och därmed sänka tillförlitligheten. Henricson (2014) tar upp att datainsamling, granskning och analys kan påverkas av att författarna gör sin första studie. I denna granskning bedömdes kvalitén i artikeln av Akey, Rintamaki & Kane (2012) relativt svag då den saknade flera viktiga delar i sin beskrivna metod. Trots det är artikeln presenterad en gång då artikelns resultat ansågs djupt. I analysprocessen ingick det att skapa meningsenheter, koder samt kategorier utifrån de valda artiklarnas resultat. Då samtliga kategorier svarade på upplevelseperspektivet kunde denna bedömning visa på att tillförlitligheten var hög. Alla kategorier visade på att mötet med vårdpersonal var i fokus och vad som utgjorde upplevelsen i mötet. En del kategorier hade med fördel kunnat diskuteras ytterligare kring abstraktionsnivå. Diskussion kring de olika kategoribenämningarna har varit relevant då författarna upplevde att vissa resultat påminde om varandra. Noggrann granskning av text samt citat i resultatdelen har därför behövts för att fastställa att all text i de olika kategoribenämningarna hålls isär för ökad tillförlitlighet. Litteraturstudien har vid samtliga grupphandledning och seminarier granskats av handledare och kurskamrater som gett konstruktiv kritik som författarna reflekterat över. Vid dessa tillfällen har diskussioner i gruppen tillfört ett kritiskt tänkande och utvecklat tankar som kunnat förbättra arbetet vilket kan stärka tillförlitligheten.

För att stärka studiens verifierbarhet har författarna ansträngt sig för att noggrant delge hur arbetet har genomförts i såväl datainsamling, granskning och analys, detta för att studien ska kunna göras om. Sökschema finns tillgängligt som bilaga för att sökningarna ska kunna upprepas. I slutet av arbetsprocessen gjorde författarna en allra sista sökning

som visade marginell tillkomst samt bortfall av artiklar. Analysprocessen hade med fördel kunnat förtydligas med en illustration för att öka verifierbarheten.

För att stärka studiens pålitlighet deltog två personer i analysen. Då författarna hade erfarenhet kring ämnet sedan tidigare kan detta ses som en svaghet. Författarna dokumenterade noggrant sin förförståelse under studiens första vecka samt har under arbetets gång gått tillbaka och läst och reflekterat över denna. Genomgående har det skett diskussioner kring hur förförståelse kunnat påverka analysen, både under seminarium samt författarna sinsemellan. Författarna har även varit noggranna med att fokusera på studiens syfte. I sitt arbete har författarna mött resultat som förvånat, vilket kan öka pålitligheten. Detta har bland annat handlat om att sammanhängande möten inte varit betydelsefulla, dock kan detta resultat ha berott på deltagarnas sjukdomssituation. De fynd författarna valde att presentera i kommande resultatdiskussion hade händelsevis ett samband med förförståelsen. För framtida litteraturstudier i andra områden hade minskad förförståelse och erfarenhet kunnat vara till fördel då pålitligheten hade förstärkts. Artiklarnas innehåll har lästs textnära i kombination med diskussion kring författarnas förförståelse samt i möjligaste mån analyserats opartiskt, vilket kan stärka pålitligheten.

Resultatet är överförbart till patienter i vårdsammanhang. Patienterna var till övergripande del unga vuxna samt medelålders kvinnor med olika ätstörningsdiagnoser, därav är överförbarheten framförallt till kvinnor. Resultatet hade eventuellt varit annorlunda om mestadels män inkluderades i artiklarna. Hälften av artiklarna var från Storbritannien vilket möjliggör en god överförbarhet till detta industriland samt till länder med liknande kultur och kunskap om ätstörningar. Överförbarhet kan begränsas till andra länder där kultur eller sjukvårdssystem ser annorlunda ut (Henricson, 2014).

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur patienter med ätstörningar upplevde mötet med vårdpersonal. Utifrån de artiklar som inkluderades och granskades handlade de tre mest framträdande fynden om *vårdpersonalens bemötande*, *kompetens hos vårdpersonal* och *patientens önskan av att inte ses som en sjukdom*.

Ett centralt fynd i litteraturstudien var att patienterna ansåg att vårdpersonalens bemötande var avgörande för deras tillfrisknande. National Institute of Clinical Excellence (2004) delger det mod patienter med ätstörningar behöver för att våga genomgå en stor livsförändring och jobba med sig själva, då behandling kräver mycket mod och ork. Enligt Paterson och Zderad (1976) ska valet av vårdhandling avgöras utifrån patientens situation och att omvårdnaden genomförs på ett sådant sätt att välbefinnande kan uppstå eller att tillfrisknande kan ske. Resultatet visar att patienterna ansåg att det var betydelsefullt att känna förtroende och tillit samt att vårdpersonalen var hoppfull till att det fanns en väg ur från lidandet. Annan forskning har också visat att det första bemötandet är avgörande för hur den framtida vården ska bli för patienten (Nixon & Heath, 2009). Patienter vittnar om de negativa attityder dem mött i samband med mötet och hur detta lett till svåra och negativa känslor, som har påverkat att deras behandling blivit ogynnsam. Problemet med negativa attityder från vårdpersonal har också uppmärksammats i studier om bemötande vid självskadebeteende (SBU, 2015). Självskadebeteende är en problematik som många gånger finns kombinerat med ätstörningar (Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson och Printstein, 2006). Enligt Hultén (2013) förekommer det suicidalitet och självdestruktivitet hos 25–55% av patienter med ätstörningar. Utifrån SBU:s (2015) rapport finns det vetenskapligt stöd för att personer med självskadebeteende upplever att vårdpersonal är oförstående och har ett dömande förhållningssätt, samt att vården brister i kontinuitet och tillgänglighet. Det finns också vetenskapligt stöd för att viktiga delar i mötet är att vårdpersonal har ett stödjande förhållningssätt och att detta påverkar patientens vård.

Detta kan även kopplas till Hallórsdóttirs (1996) omvårdnadsteori *Caring and un caring* som beskriver de skillnader i mötet som uppkommer beroende på vårdpersonalens förhållningssätt. Vid negativa attityder byggs en vägg mellan patient och vårdpersonal och vid ett omsorgsfullt bemötande öppnas en ingång till patientens livssituation, vilket är avgörande för en god omvårdnad. Hallórsdóttir tar även upp viktiga faktorer som visat positiv inverkan i mötet, så som att vara intresserad av patienten, vara lyhörd, närvarande

och tillgänglig. Utifrån Bubers relationsfilosofi (1962) handlar närvaro om att se hela patienten, stödja friskfaktorer för att gynna patientens återhämtning samt tillgodose patientens behov på det sätt att välbefinnande kan uppnås.

Patienterna upplevde att det i ett gott bemötande även var viktigt att vårdpersonal hade god kompetens, då detta ökade tilliten och hade stor inverkan på patientens tillfrisknande. Studiens resultat visade att vårdpersonalens kunskap om patienternas sjukdom och situation var avgörande för att kunna ge både ett omsorgsfullt bemötande och det stöd som krävdes för att patienten skulle orka överleva. I SBU:s (2015) rapport om självskadebeteende kommer även detta upp. Det finns vetenskapligt stöd att god kunskap om såväl psykiatri som självskadebeteende påverkar vården (a.a). Att ha kompetens och kunskap ingår även i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor där det beskrivs att sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sitt sätt att utöva yrket, samt ansvaret för ett kontinuerligt lärande för att upprätthålla kunskap och yrkeskompetens (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2014). Det är dock inte tillräckligt att endast ta del av kunskap, utan kunskapen behöver implementeras till det omvårdnadsarbete som är aktuellt.

Vid ökad kunskap om ätstörningar och psykisk ohälsa kan vårdpersonal fånga upp ungdomar och unga vuxna som påvisar symptom i deras identitetsutveckling. Med kunskap hos vårdpersonal som jobbar med preventionsarbete och tidiga insatser på exempelvis ungdomsmottagningar, vårdcentraler eller inom elevhälsan finns det god chans att påverka i ett tidigt stadie. Att tidigt kunna hjälpa individen med sitt lidande kan också öka chanserna för att sjukdomen inte ska försämrans till ett svårare stadie i vuxen ålder. För att veta vad vårdpersonal ska fånga upp i ungas identitetsutveckling beskrivs förändringsfaktorer som en rad olika händelser. Förvirring och svåra känslor kan uppstå när individen utsätts för nya sammanhang i livet samt när inre kognitiva och yttre kroppsliga förändringar sker (Kroger, 2006). Då ätstörningsbehandling ofta sker under en längre period blir även samhällsekonomin negativt påverkad om patienten inte fångas upp i ett tidigt skede (Socialstyrelsen, 2004). Vid ett aktivt preventivt arbete med ökad



kunskap i samhället hade ätstörningar eventuellt kunnat minska. Om vårdpersonal har kunskap om tidiga tecken på ätstörningar och ett omsorgsfullt bemötande kan det bli lättare för patienten att berätta om sitt mående och i ett tidigt skede få hjälp. Att ha kunskap om ätstörningar och god yrkeskompetens kan därför påverka att patienten får den omvårdnad och det bemötande som hen behöver för att bli frisk.

Denna studie visade hur viktigt det var att vårdpersonal arbetade utifrån personcentrerad vård. Flertalet patienter upplevde psykisk smärta när vårdpersonal bara såg deras vikt och fysiska hälsa, när det psykiska lidandet var stort och tungt att bära. Patienter berättade också om att deras möjlighet till delaktighet i vården minskade i samband med att vårdpersonal såg dem som en sjukdom. Flera patienter bevittnar känslan av att vårdpersonal tog beslut om deras liv utan att ens fråga hur de ville ha det. I SBU:s rapport från (2015) finns det vetenskapligt stöd för att patienter önskar vårdinsatser med kontinuerlig kontakt och där de involveras i beslut och blir delaktiga (a.a). Delaktighet härstammar från ordet "att dela" och innebörden i ordet är komplext. Patientdelaktighet handlar till viss del om att patienten får ta beslut i sin vård och behandling, vilket även ingår i såväl Hälso- och sjukvårdslagen som Patientlagen (SFS 1982:763; SFS 2014:821). Det finns fyra grundläggande ansvarsområden för en legitimerad sjuksköterska; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (SSF:s, 2014). Studiens resultat visade att detta var viktigt för många patienter, att få känna sig som en individ och att få vara involverad i sin behandling och i de beslut som fattas.

När sjukvårdspersonal tillämpar omvårdnad ställs de ofta inför etiska dilemman. Sjukvården kan utgå från autonomiprincipen, inte-skada-principen, göra-gott-principen och rättvisepincipen (Öresland & Lützen 2014). Dessa principer kan vara viktiga för att ge patienten ett gott bemötande och se till patientens situation och livsvärld. Birkler (2007) menar att patientens livsvärld och identitetsuppfattning ofta är annorlunda än vårdpersonalens, vilket kan påverka mötet. Då det är högst individuellt hur patienten ser på sin sjukdom behöver vårdpersonal på ett empatiskt sätt försöka förstå varje enskild patients sätt att vara sjuk samt utgå från att en patient har en sjukdom och att hen inte är

sin sjukdom. Detta kan kopplas till patienternas upplevelse av att inte bli sedd som en individ, utan som en sjukdom och ett problem, vilket enligt denna studie visade sig kunna påverka återhämtningen negativt.

## **Slutsats och klinisk implikation**

Denna studie har visat att upplevelsen av mötet i vården utifrån patienter med ätstörningar kan vara olika beroende på attityd hos vårdpersonal, erfarenheter från tidigare bemötanden samt vad patienter värdesätter i ett möte. Oavsett vad patienten värdesätter är det avgörande att vårdpersonal bemöter omsorgsfullt, ger tillgänglig personcentrerad vård samt ser patientens friskfaktorer. I den kliniska verksamheten är det av stor vikt att vårdpersonal reflekterar över förhållningssätt och eventuella fördomar för att kunna tillgodose patienten den bästa tänkvärda omvårdnad. Det krävs också av verksamheter att ge personal fortlöpande utbildning och tid till reflektion om såväl sjukdomen och situationer som kan uppstå i mötet, men även om etiska aspekter som förekommer. I den kliniska verksamheten är det också av stor vikt att reflektera över ätstörningens funktion hos patienter. Ätstörningar kan vara en livsstrategi för att ha kontroll och hantera känslor. Om vårdpersonal har förståelse för detta i mötet med varje patient kan en förtroendefull relation skapas, vilket också är grunden till ett fortsatt förändringsarbete för patienten (Hultén, 2013). Patienten måste mötas med respekt och förståelse för sin rädsla att förändras och för att detta ska bli möjligt behöver vårdpersonal utbildning och tid till reflektion och handledning. En ökad förståelse för patienter med ätstörningar och deras upplevelser av mötet kan med fördel användas för såväl utbildning och diskussion i vårdverksamheter. Förslag på framtida forskning är fler studier kring män som är drabbade av ätstörningar då mötet kan påverkas av samhällets genusperspektiv.

## REFERENSER

De artiklar som ingår i resultatet markeras med \*.

\*Akey, J., Rintamaki, L., & Kane, T. (2012). Health Belief Model deterrents of social support seeking among people coping with eating disorders. *Journal of Affective Disorders, 145* (2), ss: 246-252. doi: 10.1016/j.jad.2012.04.045

\* Banasiak, S., Paxton, S., & Hay, P. (2007). Perceptions of Cognitive Behavioural Guided Self-Help Treatment for Bulimia Nervosa in Primary Care. *Eating Disorders, 15* (1), ss: 23-40. doi: 10.1080/10640260601044444

Beauchamp, T., & Childress J. (2008). *Principles of Biomedical Ethics*. 5. uppl. Oxford: Oxford University Press.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. 1. uppl. Stockholm: Liber.

Björvell, C., & Thorell-Ekstrand, I. (2014). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg & L. Wallin, *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. 2. uppl. ss: 114-133. Lund: Studentlitteratur.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (Unpublished). Mall för granskning av kvalitativa studier. Sektionen för Hälsa och Samhälle. Högskolan Kristianstad. Kristianstad.

Buber, M. (1962). *Jag och du*. Stockholm: Petra Bokförlag.

\*Clinton, D., Almöf, L., Lindström, S., Manneberg, M., & Vestin, L. (2014). Drop-In Access to Specialist Services for Eating Disorders: A Qualitative Study of Patient Experience. *Eating Disorders*, 22 (4), ss: 279-291. doi: 10.1080/10640266.2014.912553

Clinton, D., Engström, I., & Norring, C. (2002). Uppkomst och utveckling av ätstörningar: ett multifaktoriellt synsätt. I D. Clinton & C. Norring. *Ätstörningar. Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. ss. 67-92. Stockholm: Natur och Kultur.

Cooper, PJ., & Steere JA. (1995). Comparison of two psychological treatments for bulimia nervosa: Implications for models of maintenance. *Behaviour Research and Therapy*, 33(8) ss: 875–885. doi: 10.1016/0005-7967(95)00033-T

Danielson, E. (2014). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. ss. 329-342. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 3. uppl. Stockholm: Natur och Kultur.

\*Fox, J., & Diab, P. (2013). An exploration of the perceptions and experiences of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on an Eating Disorders Unit: An Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) study. *Journal of Health Psychology*, 20 (1), ss: 27-36. doi: 10.1177/1359105313497526

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2014). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. ss: 345-368. Lund: Studentlitteratur.

Godt, K. (2007). Personality disorders in 545 patients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 16 (2). ss: 94-99. doi: 10.1002/erv.844

Hallórsdóttirs, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care Developing a Theory*. (Medical Dissertations, Department of Caring Sciences, Faculty of Health Sciences Linköping University, 493). Linköping: Linköping University. ISSN: 0345-0082

Herpetz-Dahlman, B. (2008) Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology and comorbidity. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 18, ss: 31-47.

Hsieh, H-F., & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15, ss: 1277-1288.

Henricson, M. (2014). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. ss: 471-479. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2014). Kvalitativ design. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. ss: 129-137. Lund: Studentlitteratur.

Hultén, A. (2013). *Psykiatristöd. Stockholms läns Landsting. Åtstörningar*. Hämtad 2016-11-20, från: <http://www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Psykiatriprogram/Atstorningar/>

Hällström, T. (2010). Ätstörningar. I J. Herlofson (Red.), *Psykiatri*, ss: 423-433. 1:8. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Isaksson, K., & Luciani, L. (2005). *Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredningar och behandling*. 1. uppl. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. 3. uppl. New York: Springer Pub. Co.

Kroger, J. (2006). Identitetsutvecklingen i de tidiga vuxenåren. I A. Frisé., & P. Hwang (Red.), *Ungdomar och identitet*. 1. uppl. ss: 149-170. Stockholm: Natur och kultur.

\*Linville, D., Brown, T., Sturm, K., & Mcdougal, T. (2012). Eating Disorders and Social Support: Perspectives of Recovered Individuals. *Eating Disorders*, 20, ss: 216–231. doi: 10.1080/10640266.2012.668480

National Institute of Clinical Excellence. (2004) *Clinical Guideline 9: Eating disorders - core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders*. London: NICE

Nixon, M.K., & Heath, N.L. (2009). *Self-Injury In Youth: The essential guide to assessment and intervention*. New York: Routledge.

Nock, MK., Joiner, TE., Gordon, KH., Lloyd-Richardson, E., & Printstein, MJ. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, *144* (1), ss: 65-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>

Palmer, B. (2000). *Helping people with Eating Disorders: A clinical guide to assesment and treatment*. Wiley-VHC: England.

Paterson, J., & Zderad, L. (1976). *Humanistic Nursing*. New York: John Wiley & Sons.

\*Poulsen, S., Lunn, S., & Sandros, C. (2010). Client experience of psychodynamic psychotherapy for bulimia nervosa: an interview study. *American Psychological Association*, *47* (4), ss: 469–483. doi: 10.1037/a0021178

\*Robinson, K., Mountford, V., & Sperlinger, D. (2012). Being men with eating disorders: Perspectives of male eating disorder service-users. *Journal of Health Psychology*, *18* (2), ss: 176-186. doi: 10.1177/1359105312440298

\*Robinson, P-H., Kukucska, R., Guidetti, G., & Leavey, G. (2015). Severe and Enduring Anorexia Nervosa (SEED-AN): A Qualitative Study of Patients with 20+ Years of Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, *23*, ss: 318-326. doi: 10.1002/erv.2367

Rosén, M. (2014). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. ss: 430-444. Lund: Studentlitteratur.

Råstam, M., & Gillberg, C. (1991). The family background in anorexia nervosa: a population-based study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, ss: 283-289.

Sandelowski, M. (1994). Narrative Knowing in Nursing Practice. *Journal of Holistic Nursing*, 12, ss: 23-29.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Riksdagen.

Shenton, A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22, ss: 63-75.

Snellman, I. (2014). Vårdrelationer – en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén, *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. 2. uppl. ss: 440-464. Lund: Studentlitteratur.

\*Smith, V., Chouliara, Z., Morris, P., Collin, P., Power, K., Yellowlees, A., Grierson, D., Papageorgiou, E., & Cook, M. (2016). The experience of specialist inpatient treatment for anorexia nervosa: A qualitative study from adult patients' perspectives. *Journal of Health Psychology*, 21 (1), ss: 16-27. doi: 10.1177/1359105313520336



Socialstyrelsen. (2004). *Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*. (Artikel: 2004-110-4). Hämtad 2016-11-17, från:  
[https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10345/2004-110-4\\_20041106.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10345/2004-110-4_20041106.pdf)

Socialstyrelsen. (1999). *RIKSÄT (Nationellt kvalitetsregister för ätstörning)*. Hämtad 2016-09-10, från:  
<http://www.socialstyrelsen.se/register/register-service/nationellakvalitetsregister/riksatnationelltkvalitetsregis>

SBU. (2015). *Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskadebeteende*. (SBU-rapport 2015:04). Stockholm: SBU.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wallgren, C., & Henricson, M. (2014) Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. ss: 481-496. Lund: Studentlitteratur.

Wentz, E. Gillberg Neuropsychiatry Centre. (2013). *Utveckling inom BUP: ätstörningar, ADHD och autism*. Hämtad 2016-08-27, från:  
<http://www.svenskpsykiatri.se/Kongress2013/Dokumentation/Wentz.pdf>

\*Wright, K-M. (2015). Maternalism: a healthy alliance for recovery and transition in eating disorder services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, ss: 431–439. doi: 10.1111/jpm.12198

Öresland, S., & Lützen, K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J. Öhlén, *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. 2. uppl. ss: 419-436. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 – Sökschema

| Datum      | Databas | Sökning nr                | Sökord och boolesk operator   | Begränsningar/<br>databasfilter                | Typ av sökning  | Antal träffar  | Lästa Abstract | Relevanta artiklar |
|------------|---------|---------------------------|---|--|---|--|----------------|--------------------|
| 2016-09-28 | PubMed  | 1<br>2<br>3               | Feeding and eating disorders<br>Qualitative research<br>1 AND 2   | Fulltext<br>2000-2016<br>Vuxna 19+<br>Engelska | MESH<br>MESH  | 25304<br>28338<br>113<br><br>111<br>105<br>81<br>80                                  | 80             | 4                  |
| 2016-09-28 | Pubmed  | 1<br>2<br><br>3<br>4<br>5 | Eating disord*<br>Qualitat*<br>OR<br>Interview*<br>OR<br>Focus group<br>Patient*<br>Nursing Staff<br>OR<br>Care*<br>1 AND 2 AND 3 AND 4 | Fulltext<br>2000-2016<br>Vuxna 19+<br>Engelska | Fritext<br>Fritext<br><br>Fritext<br><br>Fritext<br>Fritext<br>Fritext<br><br>Fritext | 22741<br>505910<br><br><br>2262927<br>2216062<br><br>213<br>190<br>178<br>120<br>115 | 115            | 2                  |

Bilaga 1 – Sökschema

| Datum      | Databas | Sökning nr            | Sökord och boolesk operator   | Begränsningar/<br>databasfilter                | Typ av sökning  | Antal träffar  | Lästa Abstract | Relevanta artiklar |
|------------|---------|-----------------------|---|--|---|--|----------------|--------------------|
| 2016-10-03 | Cinahl  | 1<br>2<br>3           | Eating Disorders<br>Qualitative Studies<br>1 AND 2  | Fulltext<br>2000-2016<br>Vuxna 19+<br>Engelska | Headings<br>Headings  | 7166<br>71507<br>149<br>70<br>70<br>41<br>41   | 41             | 1                  |
| 2016-10-03 | Cinahl  | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 | “Eating disord*”<br>Qualitat*<br>OR<br>Interview*<br>OR<br>“Focus group”<br>Patient*<br>“Nursing Staff”<br>OR<br>Care*<br>1 AND 2 AND 3 AND 4 | Fulltext<br>2000-2016<br>Vuxna 19+<br>Engelska | Fritext<br>Fritext<br><br>Fritext<br><br>Fritext<br>Fritext<br>Fritext<br><br>Fritext | 10024<br>254469<br><br><br><br>1219163<br>1029777<br><br>149<br>87<br>84<br>56<br>56 | 56             | 1                  |

Bilaga 1 – Sökschema

| Datum      | Databas  | Sökning nr                | Sökord och boolesk operator  | Begränsningar/<br>databasfilter    | Typ av sökning   | Antal träffar   | Lästa Abstract | Relevanta artiklar |
|------------|----------|---------------------------|--|------------------------------------|--|---|----------------|--------------------|
| 2016-10-03 | PsycInfo | 1<br>2<br><br>3           | Eating Disorders<br>Qualitative Research<br>OR<br>Interviewing<br>OR<br>Interviews<br>1 AND 2      | 2000-2016<br>Vuxna 19+<br>Engelska | Thesaurus<br>Thesaurus<br><br>Thesaurus<br><br>Thesaurus | 27875<br>18886<br><br>99<br>86<br>54<br>52                        | 52             | 2                  |
| 2016-10-03 | PsycInfo | 1<br>2<br>3<br>4<br><br>5 | “Eating disord*”<br>Qualitat*<br>Patient*<br>“Nursing Staff”<br>OR<br>Care*<br>1 AND 2 AND 3 AND 4 | 2000-2016<br>Vuxna 19+<br>Engelska | Fritext<br>Fritext<br>Fritext<br>Fritext<br><br>Fritext  | 36150<br>228806<br>624737<br>516482<br><br>135<br>135<br>98<br>93 | 93             | 0                  |

Bilaga 2 – Artikelöversikt

| Författare<br>Titel<br>Land, År,<br>Databas   | Syfte  | Urval<br>Datainsamlingsmetod   | Genomförande<br>Analys   | Resultat  | Kvalitet  |
|---|--|--|--|---|---|
| <p>Akey, J., Rintamaki, L. &amp; Kane, T.</p> <p><i>Health Belief Model de terrents of social support seeking amon people coping with eating disorders</i></p> <p>USA, 2012</p> <p>Pubmed</p>         | <p>Syftet var att belysa patienter med ätstörningar och deras skäl till att inte söka socialt stöd.</p>        | <p>Icke-slumpmässigt urval.</p> <p>Flygblad på en ätstörningsenhet samt information om studien på en webbsajt.</p> <p>34 personer med olika former av ätstörningar. Män och kvinnor, 18-53 år. 91% var kvinnor. De som hörde av sig deltog i intervjun. Inkl- eller exklusionskriterier framkommer ej.</p> | <p>Genomförande samt analys utgår från grounded theory. Semistrukturerade intervjuer i ämnena att leva med en ätstörning samt skäl till att inte söka socialt stöd. Uppföljningsfrågor förekom. Telefonintervju samt fysiska intervjuer á 65 min.</p> <p>Latent innehållsanalys genomfördes. Centrala teman identifierades och diskuterades sedan av samtliga författare</p> | <p>Huvudteman: Mottaglighet, känslighet, upplevda fördelar, upplevda hinder och egen effektivitet.</p>  | <p><b>Tillförlitlighet</b> tveksam, få citat samt urvalsprocessen ej tillräckligt beskriven. Saknas bla. etik, inkl- och exkl-kriterier.</p> <p><b>Verifierbarhet</b> och <b>pålitlighet</b> tveksam, svår artikel, flera delar av metod och analys bristfällig. Ej förförståelse.</p> <p><b>Överförbarhet</b> medel, kan ev. överföras på liknande patientgrupp. Abstraktionsnivå för hög utifrån kategorier</p> |
| <p>Banasiak, S., Paxton, S. &amp; Hay, P.</p> <p><i>Perceptions of Cognitive Behavioural Guided Self Help Treatment for Bulimia Nervosa in Primary Care</i></p> <p>Australien, 2007</p> <p>Pubmed</p> | <p>Syftet var att belysa patienter med bulimi och deras upplevelse av ett självhjälpsprogram i primärvård.</p> | <p>Lämplighetsurval. 36 vuxna kvinnor. Rekryterades genom brev hem.</p> <p>Inklusionskriterier var att ingen annan behandling för bulimi fick förekomma.</p>   | <p>Frågeformulär innehöll 3 öppna frågor om behandlingen. Obegränsat antal svar.</p> <p>Innehållsanalys. Svaren delades in i två kategorier, positiva och negativa erfarenheter.</p> <p>2 författare granskade sedan dessa och nya kategorier skapades. 2 oberoende bedömare godkände sedan.</p>   | <p>Huvudteman: Aspekter av behandling, Behandlingsresultat, Självhjälpsmanual och program, generella praktiker, behandlingskostnad, behandlingsstruktur, deltagarnas karaktär, personal som guidande karaktärer, programmets utförande, leverans av tjänsten, kompetens och profession.</p> | <p><b>Tillförlitlighet</b> relativt låg, citat ej djupa, urval otydlig. <b>Verifierbarhet</b> OK, öppna frågor samt följdfrågor beskrivs noga. <b>Pålitlighet</b> medel då förförståelse ej förekommer. Bra att analysen är väl gjord, dels av 2 författare och bedömd av oberoende. <b>Överförbarhet</b> låg, ev. på andra självhjälpsprogram i primärvård</p>   |

Bilaga 2 - Artikelöversikt

| Författare<br>Titel<br>Land, År,<br>Databas  | Syfte   | Urval<br>Datainsamlingsmetod  | Genomförande<br>Analys  | Resultat  | Kvalitet   |
|--|---|---|---|---|--|
| <p>Clinton, D., Almöf, L., Lindström, S., Manneberg, M. &amp; Vestin, L.</p> <p><i>Drop-In Access to Specialist Services for Eating Disorders: A Qualitative Study of Patient Experiences</i></p> <p>Sverige, 2014</p> <p>Pubmed</p> | <p>Syftet var att beskriva patienters upplevelse av drop-in verksamhet vid ätstörningsbehandling.</p>       | <p>Lämplighetsurval.<br/>11 patienter på en drop-in mottagning på ätstörningsenhet i Falun.</p> <p>Kvinnor, 19-34 år med olika ätstörningsdiagnoser. Alla genomgått drop-in program samt gått i behandling minst en månad.</p> <p>Intervjuer.</p> | <p>Semistrukturerade intervjuer med tre fokusområden och öppna frågor. 40-60 minuter/patient. Pilotintervjuer genomförda.</p> <p>Tematisk innehållsanalys med induktiv ansats. Koder identifierade som bildat subtema och slutligen huvudteman.</p> | <p>Huvudteman: Att hantera rädsla, tillgänglighet, frihet till val, behov av trygghet och bekräftelse, att komma anonym kunde också stärka känslor av trygghet.</p>           | <p><b>Tillförlitlighet</b> OK, svarar på syfte samt djupa citat. <b>Verifierbarhet</b> OK, procedur tydligt beskriven. <b>Pålitlighet</b> OK, stycke om deras sätt att jobba objektivt. <b>Överförbarhet</b> tveksam, deltagarna var endast de som hade stannat kvar i behandling. Kan missnöje finnas bland dem som hoppade av?</p>   |
| <p>Fox, J. &amp; Diab, P.</p> <p><i>An exploration of the perception and experiences of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on an Eating Disorders Unit:</i></p> <p>Storbritannien, 2013</p> <p>PsycInfo</p>     | <p>Syftet var att belysa patienter med kronisk anorexia och deras upplevelse av bemötandet inom vården.</p> | <p>Lämplighetsurval.<br/>6 st intervjuades, ålder 19-50 år. Deltagarna var ineliggande på två olika specialistenheter för ätstörningar.</p> <p>Alla hade varit sjuka minst 6 år samt genomgått minst två behandlingar.</p> <p>Intervjuer.</p>     | <p>Djupintervjuer.<br/>6 st öppna frågor med uppföljningsfrågor. Intervjuerna varade 60-90 minuter.</p> <p>Analysen var av fenomenologisk ansats där koder och teman skapats. Deltagarna godkänt teman.</p>   | <p>Huvudteman: Känslan att leva med anorexia, upplevelser av behandling, relationer, kämpa med anorexia samt vårdpersonalens pessimism i behandling mot kronisk anorexia.</p> | <p><b>Tillförlitlighet</b> OK, bra citat, svarar bra på syftet, urval OK. <b>Verifierbarhet</b> OK, alla frågor presenterade. Metod och analys bra beskriven. <b>Pålitlighet</b> OK, förståelse beskriven. <b>Överförbarhet</b> relativt låg pga få deltagare. Ev. överförbar till liknande målgrupp. Kategorier mycket specifika.</p> |

Bilaga 2 - Artikelöversikt

| Författare<br>Titel<br>Land, År,<br>Databas   | Syfte  | Urval<br>Datainsamlingsmetod  | Genomförande<br>Analys  | Resultat   | Kvalitet   |
|---|--|---|---|--|--|
| <p>Linville, D., Brown, T., Sturm, K. &amp; Mcdougal, T.</p> <p><i>Eating Disorders and Social Support: Perspectives of Recovered Individuals</i></p> <p>USA, 2012</p> <p>Cinahl</p>        | <p>Syftet var att undersöka hur socialt stöd påverkar återhämtningsprocessen vid ätstörningar.</p>     | <p>Ändamålsenligt urval. Forskare har själva valt ut individer. 22 kvinnor, ålder 23-55.</p> <p>Inklusionskriterier var över 18 år, friska minst 1 år.</p> <p>Intervjuer.</p>   | <p>Semistrukturerade intervjuer. 10 fysiska, 12 genom Skype. 60-90 minuter. Datainsamlingen var saturerad (genomfördes till ej nya teman framkom). Frågor handlade om familj, vänner, vårdpersonal och andra relevanta sociala stöd som hjälpt eller hindrat deltagarna till återhämtning. Tolkningsfri tematisk innehållsanalys med induktiv ansats. Koder, teman och kategorier skapade och diskuterats av författarna. Kategorier godkända av deltagare.</p> | <p>Huvudteman: Återanslutning är återhämtning, stöd är inte alltid stödjande, vårdgivare har makt, fokusering på behandling spelar roll.</p>                                     | <p><b>Tillförlitligheten</b> sådär, svarar väl till syfte samt att deltagarna själva uttryckt att resultatet stämt. Urvalsmetod ej trovärdig.</p> <p><b>Verifierbarhet</b> OK då utförlig metod, analys mm. Saknas info om frågorna samt urval. <b>Pålitlighet</b> OK, förförståelse tas upp + flera författare i analys och deltagare godkänt.</p> <p><b>Överförbarhet</b> OK, till flera grupper inom psykisk ohälsa. OK abstraktionsnivå.</p> |
| <p>Poulsen, S., Lunn, S. &amp; Sandros, C.</p> <p><i>Client experience of psychodynamic psychotherapy for bulimia nervosa: an interview study.</i></p> <p>Danmark, 2010</p> <p>PsycInfo</p> | <p>Syftet var att undersöka kvinnor med bulimi och deras upplevelse av psykoterapi och terapeuter.</p> | <p>Icke-slumpmässigt. Annonser om studien i tidningar, internet och vårdenheter. 14 kvinnor deltog, 20-34 år. Alla hade bulimi och hade för tre veckor sedan avslutat psykoterapeutisk behandling.</p> <p>Intervjuer.</p> | <p>Semistrukturerade intervjuer med vissa specifika teman samt öppna berättelser från deltagarna. Frågor om terapeuten ingick.</p> <p>Analysen gjordes i en kombination av fenomenologisk ansats och grounded theory. Koder identifierade, subkategorier skapade samt teman. Diskussion mellan författarna.</p>   | <p>Huvudteman: Det icke-styrande inflytandet, den terapeutiska relationen, varaktigheten av terapin, resultat, hjälpfulla och hindrande faktorer, subgrupper hos deltagarna.</p> | <p><b>Tillförlitlighet</b> OK, djupa citat och bra svar på syfte.</p> <p><b>Verifierbarhet</b> medel, saknas info om de specifika teman frågorna handlade om. Bra beskriven analys.</p> <p><b>Pålitlighet</b> OK, analysprocess god men förförståelse saknas.</p> <p><b>Överförbarhet</b> till liknande målgrupp. Abstraktionsnivå medel utifrån kategorier.</p>   |



Bilaga 2 - Artikelöversikt

| Författare<br>Titel<br>Land, År,<br>Databas  | Syfte  | Urval<br>Datainsamlingsmetod   | Genomförande<br>Analys  | Resultat  | Kvalitet  |
|--|--|--|---|---|---|
| <p>Robinson, K.,<br/>Mountford, V. &amp;<br/>Sperlinger, D.</p> <p><i>Being men with eating disorders: Perspectives of male eating disorder service-users</i></p> <p>Storbritannien, 2012</p> <p>Pubmed</p>                                  | <p>Syftet var att undersöka upplevelsen av att som man söka och få vård för ätstörningar.</p>      | <p>Lämplighetsurval. Åtta manliga patienter från två ätstörningsenheter i London deltog. 24-56 år, alla inom öppenvård. Olika diagnoser.</p> <p>Intervjuer.</p>  | <p>Semistrukturerade intervjuer på mottagningarna. Intervjun bestod av en frågeguide samt individuella frågor, 60-90 min. 1 oberoende patient har innan intervjuerna studerat frågorna och godkänt.</p> <p>Fenomenologisk tolkningsanalys. Tematiskt har kategorier framtagits.</p>                                     | <p>Huvudteman: Svårighet av att se sig själv med ED; erkännandet av ED, män med ED är osynliga, rädsla av negativa reaktioner från andra, svårt att se ED som ett problem men också en lösning, länkar mellan ED och otrygghet med identitet.</p> <p>Upplevelse av behandling: hur viktigt är kön, svårighet med kön vid behandling,</p> <p><i>ED = Eating disorder</i></p> | <p><b>Tillförlitlighet</b> OK, svarar på syfte, bra citat.</p> <p><b>Verifierbarhet</b> något låg då frågeguide ej beskriven. Bra med utförlig metod &amp; analys.</p> <p><b>Pålitlighet</b> OK då flera saker gjorda för att höja kvalitet, så som oberoende analys, deltagarna godkänt svar.</p> <p><b>Överförbarhet</b> OK; kan användas på liknande grupper.</p>                            |
| <p>Robinson, P-H.,<br/>Kukucska, R., Guidetti,<br/>G.&amp; Leavey, G.</p> <p><i>Severe and Enduring Anorexia Nervosa (SEED-AN): A Qualitative Study of Patients with 20+ Years of Anorexia</i></p> <p>Storbritannien, 2015</p> <p>Pubmed</p> | <p>Syftet var att undersöka patienters upplevelse av att leva med svår och långvarig anorexia.</p> | <p>Lämplighetsurval. 8 patienter med minst 20 års erfarenhet av anorexia samt nu inskrivna på en ätstörningsenhet på St Ann's Hospital deltog. Alla var över 18 år, medelåldern var 50 år. 6 kvinnor och 2 män.</p> <p>Intervjuer.</p> | <p>Kvalitativa tematiska djupintervjuer med öppna frågor. 4-6 sektioner á 50 minuter/patient. 2 av studiens författare genomförde intervjuerna.</p> <p>Tematisk innehållsanalys med induktiv ansats. Koder identifierade, teman skapade. Diskussion av befintliga teman ledde till nya. Saturation blev ej uppnådd.</p> | <p>Huvudteman: Fysiska, psykiska, sociala, familj, mat, sysselsättning, behandling, sparsamhet, bekymmer med tid, depression och andra mentala symptom samt positiva upplevelser relaterat till ätstörning. Slutsats att många delar av patientens liv påverkas vid långvarig anorexia.</p>   | <p><b>Tillförlitlighet</b> OK, intervjuer ingående samt svarar på syfte.</p> <p><b>Verifierbarhet</b> OK, metod och analys bra beskriven.</p> <p><b>Pålitlighet</b> tveksam, det fanns intresse hos forskarna samt att förståelse ej presenterad. Positivt med utarbetat analysarbete av alla författare. <b>Överförbarhet</b> OK, kan användas på liknande målgrupp. Hög abstraktionsnivå.</p> |

Bilaga 2 - Artikelöversikt

| Författare<br>Titel<br>Land, År,<br>Databas  | Syfte   | Urval<br>Datainsamlingsmetod  | Genomförande<br>Analys   | Resultat  | Kvalitet  |
|--|---|---|--|---|---|
| <p>Smith, V., Chouliara, Z., Morris, P., Collin, P., Power, K., Yellowlees, A., Grierson, D., Papageorgiou, E. &amp; Cook, M.</p> <p><i>The experience of specialist inpatient treatment for anorexia nervosa.</i></p> <p>Storbritannien, 2016</p> <p>Pubmed</p> | <p>Syftet var att undersöka patienters upplevelse av specialiserad slutenvård vid anorexia.</p>                               | <p>Lämplighetsurval. 21 kvinnliga patienter deltog, 18-41 år. Inlagda på högintensiv slutenvård på ett sjukhus i Skottland.</p> <p>Exklusionskriterier var män samt individer som ansågs vara för sjuka.</p> <p>Intervjuer.</p> | <p>Semistrukturerade intervjuer på enheten i 2 faser under totalt 12 mån. Öppna frågor, 15-60 min. Intervjuer genomförda av en författare. Pilotstudie genomförd.</p> <p>Tematisk innehållsanalys med induktiv ansats. Meningsenheter identifierade koder som bildat subtema och slutligen huvudteman.</p> | <p>Huvudteman: Skiftande i kontrollen, övergången mellan hem och sjukhusmiljö, vikten av stöttande vårdpersonal, att leva med andra som har samma sjukdom, process av återhämtning och att hitta sig själv.</p> | <p><b>Tillförlitlighet</b> något tveksam, svarar på syftet men tveksamt till om intervjuerna är djupa under 15 min?<br/><b>Verifierbarhet</b> OK, noga beskrivet om tillvägagångssätt.<br/><b>Pålitligheten</b> hög, mycket bra beskrivet om flera metoder för att stärka studien. Ex om förförståelse, kontrollgrupp.<br/><b>Överförbarhet</b> OK, kan användas på andra enheter. Bra abstraktionsnivå utifrån kategorier.</p> |
| <p>Wright, K-M.</p> <p><i>Maternalism: a healthy alliance for recovery and transition in eating disorder services</i></p> <p>Storbritannien, 2015</p> <p>Cinahl</p>  | <p>Syftet var att undersöka kvinnor med anorexia och relationen med deras vårdare på en specialistenhet för ätstörningar.</p> | <p>Lämplighetsurval. 12 kvinnor med anorexia, 18-63 år gamla. Inskrivna på en specialistenhet för ätstörningar. Alla på enheten tillfrågade.</p> <p>Intervjuer.</p>   | <p>Utgår från fenomenologiskt perspektiv. Semistrukturerade intervjuer, öppna frågor med teman. Intervju så många gånger det behövdes, 20-70 minuter.</p> <p>Tematisk innehållsanalys. Intervjuerna kodades för att sedan skapa subkategorier och teman.</p>   | <p>Huvudteman: Materialism och modersfigur. <i>(Endast resultat relaterat till deltagarnas upplevelse av modersfiguren presenterades i denna artikel).</i></p>  | <p><b>Tillförlitligheten</b> medel då de bara presenterar en del av resultatet. <b>Verifierbarhet</b> och <b>pålitlighet</b> medel, då något svag metod och analys. Teman i frågor ej presenterade. Förförståelse framkommer ej.<br/><b>Överförbarhet</b> till liknande målgrupp och kontext.</p>   |

