



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för vårdvetenskap

Individens erfarenheter av återhämtning vid ätstörning

Beskrivande litteraturstudie

Ann Minicz Hägglund och Karla Härdin

2021

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Teorier och forskningsmetoder inom omvårdnad

Handledare: Karin Lundin och Fanny Svartling
Examinator: Britt-Marie Sjölund

Sammanfattning

Bakgrund: Tvåhundrausen individer drabbas av en ätstörning någon gång i livet, men mörkertalet är stort då många av de drabbade aldrig söker vård. Ätstörningar är ett folkhälsoproblem och en grupp sjukdomar som är psykiatriska där fokus ligger på matintag och kropp.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva individers erfarenheter av återhämtning vid ätstörning.

Metod: En beskrivande litteraturstudie baserat på 10 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. För att söka artiklar användes enbart databasen Pubmed. För att analysera artiklarna användes en tematisk analysmetod.

Huvudresultat: I resultatet presenterades två huvudteman: *Förståelse för sjukdomen* och *Bryta mönster*. Under temat *Förståelse för sjukdomen* presenterades två subteman: insikt och utmana sin identitet. Under temat *Bryta mönster* presenterades tre subteman: strategier, skifta fokus och uppleva förändring. Resultatet redovisar att återhämtning är en individuell process vars definition kan upplevas olika från individ till individ.

Slutsats: Resultatet av denna litteraturstudie visar att en återhämtningsprocess ser olika ut för alla individer och som sjuksköterska är det viktigt att ha förståelse för detta och kunna bemöta individer på olika sätt och utifrån deras behov. Resultatet visar på hur individer med en ätstörning, med olika hjälpmedel antingen tagit sig igenom återhämtningsprocessen eller befinner sig i denna nu. Att hitta strategier för att bryta mönster och uppleva förändringar har visat sig vara till stor hjälp för att uppnå återhämtning och så småningom bli fri från en ätstörning.

Nyckelord: Erfarenheter, Individer, Återhämtning, Ätstörningar

Abstract

Background: Two hundred thousand individuals suffer from eating disorders at some point in their lives, but the hidden statistics are large as many of the victims never seek care. Eating disorders are a public health problem and a group of diseases that are psychiatric where the focus is on food intake and body.

Aim: The aim of this study is to describe individuals' experience of recovery from an eating disorder.

Method: A description of a literature study of 10 scientific articles with a qualitative approach. Only the Pubmed database was used to search for articles. A thematic analysis method was used to analyze the articles.

Mainresult: The results presented two main themes: *Understanding the disease* and *Breaking patterns*. Under the theme *Understanding the disease*, two sub-themes were presented: insight and challenging one's identity. Under the theme *Breaking patterns*, three sub-themes were presented: strategies, shifting focus and experiencing change. The results report that recovery is an individual process whose definition can be experienced differently from individual to individual.

Conclusion: The results of this study was to show that a recovery process looks different for all individuals, and as a nurse it is important to have an understanding of this and be able to respond to individuals in different ways and based on their needs. The results show how individuals with an eating disorder, with various aids, have either gone through the recovery process or are in it now. Then finding strategies to break patterns and experience change has proven to be very helpful in achieving recovery and eventually getting rid of an eating disorder.

Keywords: Experience, Individuals, Recovery, Eating disorder

Innehållsförteckning

1. Introduktion	Fel! Bokmärket är inte definierat.
1.1 Anorexia Nervosa	Fel! Bokmärket är inte definierat.
1.2 Bulimia Nervosa	Fel! Bokmärket är inte definierat.
1.3 Återhämtning	Fel! Bokmärket är inte definierat.
1.4 Personcentrerad vård	Fel! Bokmärket är inte definierat.
1.5 Sjuksköterskans roll.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
1.6 Sjuksköterskans perspektiv av att möta individer med ätstörningar	Fel! Bokmärket är inte definierat.
1.7 Teoretisk referensram.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
1.8 Problemformulering.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
1.9 Syfte och frågeställning.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
2. Metod	5
2.1 Design	5
2.2 Sökstrategi	5
2.3 Urvalskriterier	Fel! Bokmärket är inte definierat.
2.4 Urvalsprocess	Fel! Bokmärket är inte definierat.
2.5 Dataanalys.....	8
2.6 Forskningsetiska överväganden.	8
3. Resultat	9
3.1 Förståelse för sjukdomen.....	9
3.1.1 Insikt.....	10
3.1.2 Utmana sin identitet	11
3.2 Bryta mönster	12
3.2.1 Strategier	Fel! Bokmärket är inte definierat.
3.2.2 Skifta fokus.....	12
3.2.3 Uppleva förändring	14
4. Diskussion	15
4.1 Huvudresultat	15
4.2 Resultatdiskussion.....	15
4.3 Metoddiskussion	19
4.4 Kliniska implikationer	21
4.5 Förslag på fortsatt forskning	21
4.6 Slutsats.....	21
Referenser	22
Bilagor	27

1. Introduktion

Ätstörningar är ett allvarligt folkhälsoproblem där främst unga kvinnor drabbas och där konsekvenserna inte bara är kroppsliga utan så även psykiatriska. Detta leder i sin tur till försämrad livskvalité där både den drabbade och dennes närstående blir påverkade. I Sverige uppskattas 200 000 individer drabbas av en ätstörning någon gång i livet, men mörkertalet är stort då många av de drabbade aldrig söker vård (Socialstyrelsen 2019). Det finns olika diagnoser inom ätstörningar. Följande arbete kommer att handla om de två diagnoserna anorexia nervosa och bulimia nervosa (Socialstyrelsen 2019). Men det finns även två ätstörningar som associeras med fetma och övervikt som kan leda till att individerna löper högre risk för diabetes och andra metaboliska sjukdomar, hetsättningsstörning samt nattättnings syndrom (McCuen-Wurst, Ruggieri & Allison 2018).

1.1 Anorexia Nervosa

Anorexia nervosa är en diagnos inom ätstörningar och definieras som att individen har en uttalad viktnedgång och ett otillräckligt energiintag i förhållande till behoven (Socialstyrelsen 2019). I vissa fall finns en total matvägran hos individen men oftast undviker individen intag av allt som innehåller fett. Vid anorexia nervosa är det vanligt att individen brukar intensiv motion, missbrukar laxermedel och har dagliga kräkningar. Allvarlig svält som kombineras med upprepade kräkningar medför medicinska risker. Det allvarliga tillståndet påverkar kroppens organ där hjärtat och cirkulationen blir främst påverkade och kan därför vara livshotande (Socialstyrelsen 2017). Hos framförallt unga kvinnor och ungdomar överlag är anorexia en relativt vanlig diagnos i förhållande till män som ligger i en lägre riskzon. Ca 0,5 - 1 procent kvinnor i övre tonåren och som ung vuxen insjuknar i anorexia nervosa. Av alla som insjuknar är en tiondel män (Socialstyrelsen 2019). Vid tidig diagnos av anorexia nervosa under tonåren har det visat sig att prognosen ser bättre ut. Vid anorexia nervosa finns en stor risk till att utveckla andra psykiatriska störningar. Detta kan ske även efter återhämtning och visa sig som ångestsyndrom, tvångssyndrom, problem med missbruk eller affektiva störningar (Jagielska & Kacperska 2017). Anorexia nervosa är ett psykiatriskt tillstånd som oftast utvecklas under tonåren. Tidigt i sjukdomsförloppet kan det vara bra att involvera familj i att stödja interventioner vilket kan resultera i positiva och långvariga förändringar. Psykoterapi och omvårdnadsstöd behövs däremot om individen befinner sig i ett allvarligare tillstånd (Treasure et al. 2015).

1.2 Bulimia Nervosa

Bulimia nervosa är en diagnos inom ätstörningar och definieras som att individen kompenserar sitt ätande och hetsäter. Ca 1–2 procent kvinnor i övre tonåren och som ung vuxen insjuknar i bulimia nervosa (Socialstyrelsen 2019). Av de som insjuknar i bulimia nervosa är 10 procent pojkar och unga män (Socialstyrelsen 2017). Diagnosen gör att individen påverkas överdrivet av vikt och kroppsform som stör självkänslan och medför känslan av ett misslyckande och en otillräcklighet. Diagnosen består av episoder av okontrollerad ätning och individen har en känsla av att inte kunna sluta äta. Detta kan påverka centrala nervsystemet och göra att kroppens hormoner förändras (Milano & Capasso 2018). Bulimia nervosa är ett tillstånd som skiljer sig från anorexia nervosa då individer med bulimia nervosa oftast har en normal vikt eller är överviktiga. Episoderna av okontrollerad ätning är fruktade av individer med bulimia nervosa och ibland kan extrema åtgärder tas till för att motverka, undvika eller rädda upp episoderna, som exempelvis att hetsäta för att sedan kräkas upp maten man fått i sig igen (Hay J & Medeiros Claudino 2015).

Definitionen av vad en normal vikt innebär, utgår från längden, vikten och även midjemåttet och kan mätas enligt exempelvis BMI (Body Mass Index) (Brydolf 2018).

1.3 Återhämtning

Återhämtning, vila, tillfrisknande, förbättring eller återställelse. Återhämtning kan definieras på många olika sätt, men kan sammanfattas som en känsla av att må bättre och få makt över sitt eget liv igen. Det kan innebära att vara frisk från sjukdom eller att inte låta en sjukdom kontrollera ens mående längre. Återhämtning ger möjlighet till att bli starkare och få syfte och mening i livet. Återhämtning är en individuell process som utförs stegvis men grunden är att du tar beslut som är viktiga för dig och ditt liv. Det handlar om att få tro på sina egna förmågor, behålla hoppet, leva aktivt, vara autonom och att få tillbaka en social identitet. Återhämtning behöver inte innebära att individen är helt återställd från sin sjukdom, det innebär att lära sig leva med de resurser man har i livet (Avdibegović & Hasanović 2017).

1.4 Personcentrerad vård

En patient inom vård och omsorg innebär en individ med unika behov, erfarenheter och mänskliga resurser. Vården ska byggas på partnerskap mellan vårdare och patient. Personcentrerad vård kan likställas med en god omvårdnad och humanistisk vård.

Genom att fokusera på de resurser och behov av vård som varje individ har, samt att fokusera på det som innebär att vara människa istället för hälsotillståndet och/eller funktionsnedsättningen så kommer vården uppnå en gemenskap och personcentrerad vård (Vårdhandboken 2020). Personcentrerad vård handlar också om engagemang från patienten. Som vårdgivare är det viktigt att involvera patienten i sin vård, detta kan uppnås med bland annat motiverande samtal (MI). MI används också till hjälp för att påverka beteendeförändring hos patienten. Detta för att motivera patienten till att förändra sin hälsa till något bättre och att patienten har ett ansvar över sin egen hälsa, vårdgivare är där för att stötta och vägleda personen att vilja göra en förändring (Miller L 2016).

1.5 Sjuksköterskans roll

ICN:s etiska kod förklarar sjuksköterskans grundläggande ansvar och innefattar riktlinjer och ska fungera som en vägledning för ett etiskt handlande inom vården. Enligt ICN:s etiska kod så ska faktorer som exempelvis olika bakgrund, kön, hudfärg och ålder vara oberoende av den omvårdnad som ges. Det innebär att omvårdnaden ska ges på ett respektfullt sätt och respekt för mänskliga rättigheter är sjuksköterskans moraliska ansvar. Sjuksköterskan har även ett ansvar att se till att patientens värdighet och integritet inte sätts på spel och säga ifrån om så skulle vara fallet (Svensk sjuksköterskeförening 2017). En annan del av ansvaret handlar om att tillämpa hälsofrämjande omvårdnad vilket handlar om hur patienten själv ser på hälsa och sin livssituation. Därav är den individuell och tillämpbar i de möten där sjuksköterskan träffar patienten vilket kan vara väldigt korta stunder. De korta stunderna är då som sjuksköterskan visar intresse för patientens situation och då försöka få patienten att själv vara delaktig i sin vård (Svensk sjuksköterskeförening 2020). Ett gott möte inom vården är en förutsättning för att patient och vårdpersonal ska ha ett samspel. Det goda mötet kännetecknas av att sjuksköterskan dels har sin yrkeserfarenhet, dels en övergripande kunskap om patienter i olika grupper. Samspel mellan sjuksköterska och patienten kräver att sjuksköterskan kan avsätta tillräckligt med tid för mötet. Tid krävs för att sjuksköterskan ska kunna försöka förstå situationen som patienten befinner sig i genom att aktivt lyssna. En patients berättelse kan skapa ett underlag för sjuksköterskan för att kunna förstå hur patienten resonerar kring sitt liv (Skärsäter 2014). Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad och omvårdnad utgår från människan och kunskap om människan. Att ge god omvårdnad innebär att skapa ett förtroende gentemot patienten

och skapa ett så personcentrerat vårdmöte som möjligt (Svensk sjuksköterskeförening 2020).

1.6 Sjuksköterskans perspektiv av att möta individer med ätstörningar

Utifrån sjuksköterskans perspektiv av att möta patienter med ätstörningar behövs innovativa evidensbaserade behandlingsåtgärder då individer med ätstörningar behöver tvärvetenskaplig behandling för att nå återhämtning (Dezutti 2013). Som sjuksköterska är det utmanande att vårda bland annat ungdomar med anorexia nervosa då ansträngningarna ligger på att öka vikten hos individerna och få dem att äta vilket går emot individens önskemål. Både omvårdnaden och auktoriteten utmanas och ställs på prov då upplevelsen av individerna som i detta fall hade anorexia nervosa försökte försvaga deras auktoritet. Enligt en studie visade det sig att sjuksköterskor som var yngre och oerfarna blev särskilt utsatta och ställda på prov då dem engagerade sig på ett mer vänskapligt sätt. Deras auktoritet blev inte lika framträdande då interaktioner med de unga individerna gjorde de särskilt utsatta (Zugai, Stein-Parbury & Roche 2019). Relationen som uppstår mellan den som blir behandlad och sjuksköterskan benämns i en studie som terapeutisk allians. Genom att ta sig an sin maktposition och hålla fast vid adekvata yrkesgränser som sjuksköterska utvecklade även det en terapeutisk allians. Sjuksköterskor gav vård genom att samtidigt skilja på patienten som en individ och anorexia nervosa som en sjukdom (Zugai, Stein-Parbury & Roche 2018).

1.7 Teoretisk referensram

Philosophy of Caring är namnet på den omvårdnadsteori som Kari Martinsen har utformat. Hon menar att grunden till omvårdnad handlar om att ta hand om livet och att människan är beroende av andra. Hennes omvårdnadsteori framställdes ur frågor hon ställde sig där en viktig fråga var hur sjuksköterskeyrket bör fungera för att inte svika de patienter som är svagast och som mest behöver vård. Hon ställde sig även frågan, vad omvårdnad är om inte att befria individernas möjligheter till att mellan liv och död, leva ett så meningsfullt liv som möjligt (Alvsvåg 2010). Vid ett omvårdnadstillfälle är patienten i beroendeställning till omvårdnadspersonal. Patienter som drabbats av en ätstörning är inte alltid självklara att upptäcka i ett vårdssammanhang. Därför är det omvårdnaden av denna patientgrupp som kan vara avgörande för att personen kan berätta om sin situation och där omvårdnadstillfället är ett möte som personen behöver för att så småningom nå återhämtning.

1.8 Problemformulering

Ätstörningar kan drabba alla, unga som gamla, män som kvinnor. Det finns mycket forskning utifrån denna litteraturstudies sökningar som beskriver återhämtning hos individer med ätstörningar. Däremot är utbudet bristfälligt när det handlar om individers egna erfarenheter av återhämtning. En grundutbildad sjuksköterska kan träffa individer med ätstörningar överallt inom hälso- och sjukvården, vilket gör att kunskap om hur återhämtningen ser ut hos var och en har en stor betydelse. I och med att mörkertalet av individer och framförallt ungdomar med ätstörningar är så pass stort, är det viktigt att besitta kunskap om sjukdomen för att kunna bistå med hjälp och utföra en god omvårdnad. Därför görs denna litteraturstudie för att sammanställa forskning om individers erfarenheter av återhämtning.

1.9 Syfte och frågeställning

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva individers erfarenheter av återhämtning vid ätstörning.

Frågeställning: Vad har individer med ätstörning för erfarenheter av återhämtning av sin sjukdom?

2. Metod

2.1 Design

Denna studie är en beskrivande litteraturstudie (Polit & Beck, 2012).

2.2 Sökstrategi

Den databas som användes i denna litteraturstudie var Medline med sökmotorn PubMed. Författarna valde att använda denna databas för att de tillhandahåller vetenskapliga artiklar inom området omvårdnad (Polit & Beck 2012). De begränsningar som användes var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2011 - 2021 och att språket skulle vara engelska. Artiklarna skulle finnas tillgängliga i fulltext genom Högskolan i Gävles bibliotek, detta skedde manuellt av författarna själva. Sökorden som användes var: *“Feeding and eating disorders”*, *“Mental health recovery”*, *“Bulimia nervosa”*, *“Experience”*, *“Anorexia nervosa”* och *“Patient recovery”*. Dessa sökord söktes i kombinationer för att få fram de mest relevanta artiklarna. Enligt Polit och Beck (2012) kunde sökorden användas enskilt och kombineras med den boolska operatören

AND för att avgränsa sökresultaten ytterligare. För att säkerställa vilka sökord som är MeSH termer användes Svensk MeSH. Mesh (Medical Subject Headings) termer är en ämnesordlista som används för databaser som PubMed, för att enklare hitta ämnesord (Karolinska Institutet).

Tabell 1

<u>Databas</u>	<u>Begränsningar, sökdatum</u>	<u>Sökord</u>	<u>Antal träffar</u>	<u>Antal artiklar - exklusive dubbletter</u>
Medline via PubMed	10 år, Engelska 2021-01-20	Mental Health Recovery [fritext] AND Feeding and Eating Disorders [MeSH terms]	105	4
Medline via PubMed	10 år, Engelska 2021-01-20	Bulimia nervosa [MeSH terms] AND Experience [fritext]	83	2
Medline via PubMed	10 år, Engelska 2021-01-20	Feeding and Eating Disorders [MeSH terms] AND patient recovery [fritext] AND Experience [fritext]	48	4
<u>Totalt:</u>			290	10

2.3 Urvalskriterier

Inklusionskriterierna för artiklarna i detta arbete var att de skulle vara primärkällor och publicerade i en vetenskaplig tidskrift och svara på studiens syfte och frågeställning. Artiklarna skulle ha en IMRAD struktur vilket innebär: introduktion, metod, resultat och diskussion. Alla artiklar som valdes ut hade en kvalitativ ansats då författarna ville

ta reda på individernas erfarenheter genom öppna frågor och intervjuer samt uppfylla kriterierna utifrån bifogad kvalitetsmall (se bilaga 1).

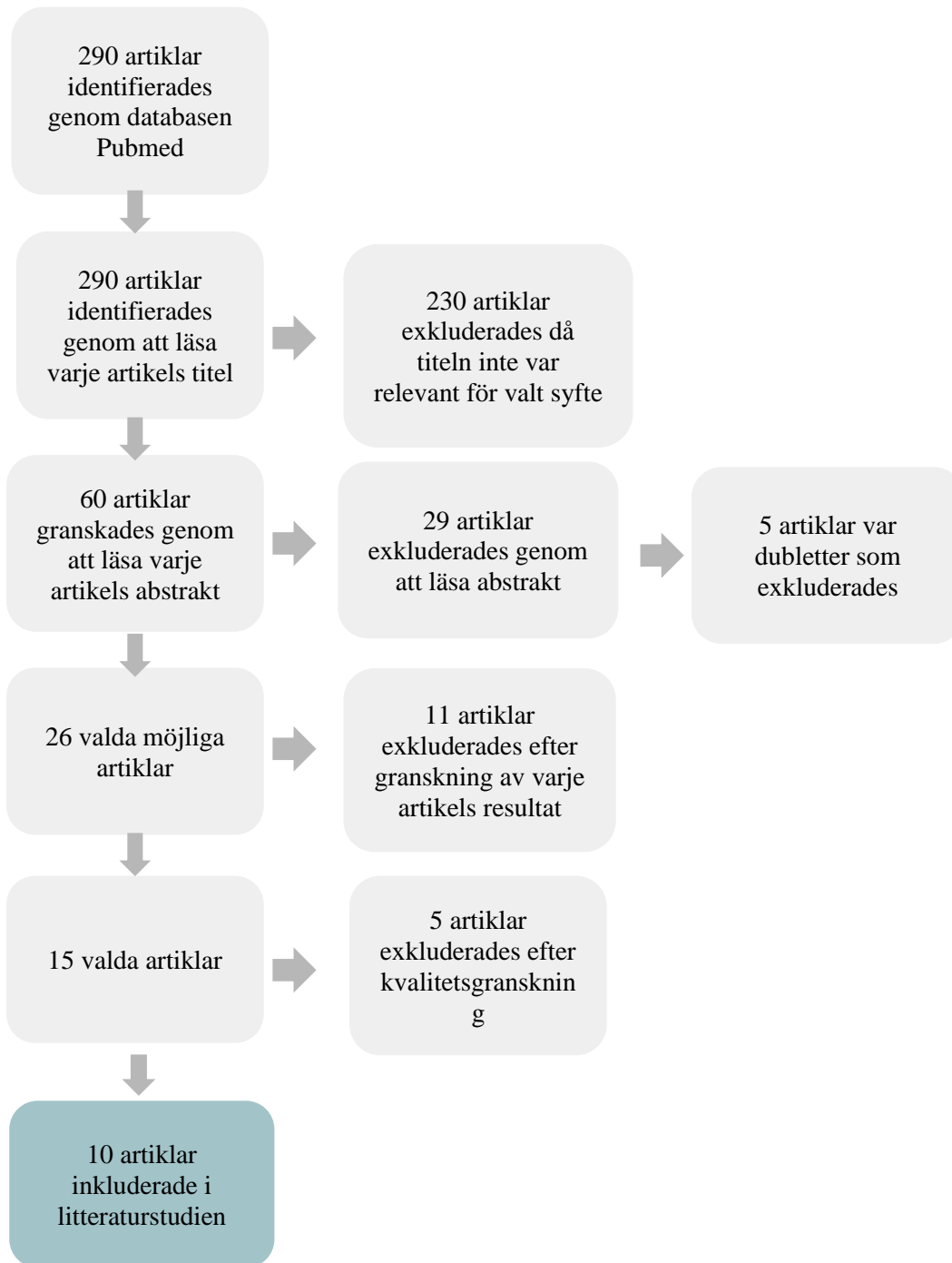
Exklusionskriterierna i arbetet var artiklar som var litteraturstudier, alltså sekundärkällor.

2.4 Urvalsprocess

Sökningar i PubMed via Medline gav ett resultat på 290 möjliga artiklar med hjälp av olika kombinationer. Dessa artiklar granskades genom att läsa titeln och dem som enligt titel inte svarade på frågeställning eller syfte exkluderades. Av de 290 artiklarna exkluderades 230 artiklar då titlarna till de istället riktade sig mot exempelvis vetenskapliga fakta om sjukdomen, medicinsk behandling, sjukvårdspersonalens erfarenheter, komplikationer, patienter som har sjukdomen under graviditet och diabetes, förebyggande åtgärder och återfall. Resterande 60 artiklar granskades genom att läsa varje artikels abstrakt. 5 artiklar exkluderades som var dubletter. Efter mer ingående läsning av abstrakt exkluderades 29 artiklar då de inte svarade på aktuellt syfte och frågeställning. Detta gav ett slutligt resultat på 26 möjliga artiklar.

Efter närmare titt på de 26 utvalda artiklarnas resultatdel så exkluderades 11 artiklar. 4 artiklar exkluderades då åtkomst inte gick att nå genom högskolan i Gävle. 7 artiklar exkluderades då de ej svarade på det aktuella syftet och frågeställningen. De artiklarna kunde istället handla om genetik, upplevelse av att vara i ätstörningen, information om särskild behandlingsmetod och förebyggande insatser. Detta gav ett resultat på 15 artiklar som vidare kvalitetsgranskades med hjälp av relevansmall och kvalitetsgranskningsmallar (se bilaga 1, 2 och 3).

Efter kvalitetsgranskning exkluderades 5 artiklar som inte följde en IMRAD struktur eller som hade bristfällig information.



Figur 1 *Flödesschema urvalsprocessen*

2.5 Dataanalys

De tio artiklarna som valdes ut granskades genom att läsa varje artikels resultatdel. Genom att båda författarna läste alla artiklarnas resultatdel var för sig kunde författarna se vilka av artiklarna som de båda ansåg svara på studiens syfte och frågeställning. En

individuell uppfattning gjordes och upprepad läsning gav en bra bild av artiklarnas resultat (Polit och Beck 2012). I resultatet kunde författarna se om det handlade om återhämtning och patienters egna upplevelser av detta. Författarna sammanställde artiklarnas resultatdel och gjorde en kort sammanfattning av respektive artikel (se bilaga 2 och 3). Författarna använde sig av en tematisk analys där de först tog ut nyckelord från varje artikels resultat och skapade ett dokument där de kunde jämföra artiklarna. Artiklarna kategoriserades med hjälp av färgmarkering och parades ihop för att skapa gemensamma teman och därefter subteman (Aveyard 2014). Resultatet är sammanställt i löpande text med 2 teman och 5 subteman.

2.6 Forskningsetiska överväganden

För att följa de etiska reglerna i detta arbete har författarna refererat enligt Harvard systemet. Författarna har varit objektiva vid sammanställning av data och sett till att ingen text plagieras, vilket innebär att författarna inte har påstått att någon annans text är deras. Författarna har strävat efter att i största möjliga mån inte fabricerat text, vilket innebär att författarna till exempel inte utelämnat viss information för att få ett annat resultat (Polit & Beck 2012).

3. Resultat

Resultatet i denna studie är baserat på 10 vetenskapliga artiklar som presenteras i löpande text. Det framkom 2 teman utifrån dataanalysen: *Förståelse för sjukdomen* och *Bryta mönster*. Därefter utformades 5 subteman utifrån dataanalysen: *Insikt, utmana sin identitet, strategier, skifta fokus* och *uppleva förändring*.

3.1 Förståelse för sjukdomen

Att ha förståelse för sjukdomen innebär att ta ett steg i rätt riktning mot återhämtning. Att ha förståelse omfattar insikter om sig själv, insikt om sjukdomen och hur sjukdomen påverkar en. De kan vara att fundera vad det innebär att vara sjuk i en ätstörning, vad som krävs för att man ska bli återhämtad och hur man lär sig att inte falla tillbaka (Enmark, Bohman & Lundström 2014; Fogarthy & Ramjan 2017; Lindgren, Pettersen et al. 2017; Pettersen, Thune-Larsen, Wynn & Rosenvinge 2012; Pettersen, Wallin & Björk 2016).

3.1.1 Insikt

Enligt individers egna erfarenheter fanns ett behov av förändring då sjukdomen hade tagit över efter år av svårigheter. Många deltagare beskriver att de måste nå en vändpunkt och inse att det finns ett problem och acceptera det. För många var det skönt att någon annan tog kontrollen över maten, så som föräldrarna och att få en annan syn på mat genom stabila måltider genom hela dagen. Genom detta insåg individerna att stabila måltider gav energi vilket i sin tur bidrog till bättre beslut. Några hade känslan och insikten av att dem inte hade någonting att förlora. Några uttryckte att det var svårast att hitta en balans och inse vad som fungerar för en själv. Genom terapi upplevde deltagarna att dem började ta hand om sig själva och tänka mer positivt om sig själva och det var steg i rätt riktning mot återhämtning. Att inse sina behov och kunna ta hand om sig själv var avgörande för många av deltagarna och då behövde dem någon att prata med och bolla tankar med men som också kunde vägleda och hjälpa. Genom detta kände många deltagare sig fria och inte lika hårda mot sig själva (Fogarty & Ramjan 2017; Pettersen, Wallin & Björk 2016).

Många insåg att de inte behöver ställa upp för alla andra och att dem måste lära sig ta hand om sig själv också. Alltså att vara sig själv och sin egen person. Detta innebar också att undvika personer som inte var bra för en och inse vilka som gav positiv energi. Att prata om sjukdomen och placera varför dem fick en ätstörning från början blev en bearbetning och en insikt som var ett steg i återhämtningsprocessen. Drivkraften blev att inse vad som gått förlorat under ätstörningen och vad som skulle kunna förloras om individerna fortsatte. Flera deltagare kom till insikt med hur mycket sociala tillfällen som gått förlorade då fokus på ätstörningen varit för stor (Hannon, Eunson & Munro 2017). Att hitta något att leva för och förbli frisk för. Det kunde vara att starta aktiviteter som gjorts innan sjukdomen, det blev en positiv drivkraft. Mycket av återhämtningsprocessen beskriver deltagarna handlade om att acceptera det de missat under tiden dem varit sjuk men också inse vad dem saknat och använda det som motivation (Fogarty & Ramjan 2017; Lindgren, Enmark, Bohman & Lundström 2014; Pettersen, Wallin & Björk 2016).

Många insåg att det inte var hälsosamt att äta och motionera som dem gjort och kroppsliga symtom som stressfrakturer och hjärtproblem började smyga sig på. Detta uttryckte många som en vändpunkt då dem blev less på att vara trött och sjuk och ville

inte må så dåligt längre. Det blev som att dem nådde botten och vissa riskerade till och med att förlora vänner och familj. För vissa var det en vändpunkt att bli erbjuden något som dem var tvungna att bli frisk för, som att bli accepterad till en skola, bli gravid och få barn. Då blev dem en förebild och någon att se upp till och ville därför inte föra vidare deras syn på mat och kropp (Fogarty & Ramjan 2017; Lindgren, Enmark, Bohman & Lundström 2014; Pettersen, Wallin & Björk 2016).

3.1.2 Utmana sin identitet

Återhämtning krävde hårt arbete som ofta pendlade mellan att vara stark och förlora hoppet helt. Att bli frisk beskrivs av många individer som att förlora en del av sin identitet då ätstörningen hade blivit en stor del av deras liv och som bidragit med trygghet. Många har utvecklat en ätstörning under lång tid och beskriver det som en stor del av vem dem är. Deltagarna pratar om att vara fast i sjukdomen och det gjorde livet begränsat och det blev en motivation att bli frisk. När deltagarna väl tillfrisknade handlade det mycket om att hitta en ny identitet för att känna sig fullt frisk. Det som gjorde att många inte sökte hjälp i tid var att de skämdes och kände sig skyldiga. Många dolde sina bekymmer för nära och kära och detta gjorde dem ensamma. Dem var fast i sjukdomen som blev deras identitet (Lindgren, Enmark, Bohman & Lundström 2014; Pettersen et al. 2017; Pettersen, Thune-Larsen, Wynn & Rosenvinge 2012).

Det som hjälpte mot återhämtning enligt individerna själva var att acceptera hjälp samt involvera familj och vänner och att lära sig lyssna på kroppen och dess signaler. Lista ut vad som triggas och lära sig hantera och komma runt dessa. Att släppa en ätstörning innebar att släppa kontrollen och tryggheten. Det hade blivit en vana att må på ett visst sätt och att förändra denna kontroll krävde mod och motivation. Stress och jobbiga känslor var vanliga triggers bland deltagarna. Flera deltagare förstod att för att må bra och klara av svåra situationer så behöver kroppen energi och kolhydrater. Ett annat sätt att hantera triggers var att berätta för dem runt omkring sig att dem inte mår bra. Lika väl som ätstörningen funnits där och blivit en stor del av deras liv tog det tid att få bort dåliga vanor och hitta en ny identitet. Det blev också viktigt att träffa andra med liknande problem och som kommit längre i återhämtningsprocessen. Det gav deltagarna hopp att fortsätta kämpa. Dessutom kunde de då hjälpas åt och prata om problem och känslor som dök upp (Lindgren, Enmark, Bohman & Lundström 2014; Pettersen et al. 2017; Pettersen, Thune-Larsen, Wynn & Rosenvinge 2012).

Tillslut blev perioder av bra dagar fler och fler och en ny identitet växte fram. Många upplevde en känsla av frihet och att leva på ett annat sätt växte fram. Samtidigt som en ny identitet växte fram började känslan av att vara viktig och betydelsefull fylla livet och den nedtryckande synen de haft på sig själv ersattes med acceptans att tycka om sig själv och inse att andra också tyckte om en. Det blev såklart bakslag ibland och gamla rutiner faller in men det vart värt att kämpa varje dag för att få må bättre (Lindgren, Enmark, Bohman & Lundström 2014; Pettersen et al. 2017; Pettersen, Thune-Larsen, Wynn & Rosenvinge 2012).

3.2 Bryta mönster

Att bryta mönster inom ätstörningar kan handla om att en individ ingår i en behandlingsform eller aktivt byter miljö för att i sin tur upptäcka om det ger positiva konsekvenser för sjukdomen. Att på något sätt bryta mönster i en ätstörning handlar om att ta sig an en förändringsprocess och på så sätt förhoppningsvis nå återhämtning (Biddiscombe et al. 2018; Björk, Wallin & Pettersen 2012; Hannon, Eunson & Munro 2017; Lindgren, Enmark, Bohman & Lundström 2014; Sánchez-Ortiz et al. 2011; Trangsrud, Borg, Bratland-Sanda & Klevan 2020).

3.2.1 Strategier

Strategier behövs för att hjälpa individer att bli fri från en ätstörning eller hitta sätt att lindra den (Björk, Wallin & Pettersen 2012; Lindgren, Enmark, Bohman & Lundström 2014; Sánchez-Ortiz et al. 2011). Återhämtningsprocessen handlar om individens väg från att vara i sjukdomen till att uppleva sig vara återhämtad eller till viss del återhämtad. Processen kan se olika ut men en behandlingsform som visat sig vara effektiv var internetbaserad KBT *kognitiv beteendeterapi*. KBT har varit till hjälp för att få individer att hitta strategier för att komma ifrån sin ätstörning. Internetbaserad KBT, *kognitiv beteendeterapi* är något som flera individer med en ätstörning haft positiva erfarenheter av. Kognitiv beteendeterapi har varit till hjälp för att förändra ett ätbeteende och att hitta strategier för att bli fri från en ätstörning. Beteendeterapin gav deltagarna verktyg som de kunde använda för att övervinna kvarstående problem men också till hjälp för att hantera uppstående problem i framtiden (Sánchez-Ortiz et al. 2011).

För att hålla avstånd till de tankesätt som är förknippat med en ätstörning används i många fall strategier som ett verktyg för att hantera dessa tankar. Individer som upplevt sig återhämtade beskriver tillämpningen av strategier som en livsstil. Självkänedom har stärkts genom återhämtningsprocessen och för att undvika att falla tillbaka i en ätstörning har strategier varit till stor hjälp. Att bli fri från en ätstörning leder så småningom till en ny verklighet som innebär att hantera utmaningar och så småningom till att känna sig själv och känna sig fri. Genom att deltagarna fick en bättre förståelse för beteendemönster och för sina behov beskrev de därför kunna utveckla egna strategier (Björk, Wallin & Pettersen 2012; Lindgren, Enmark, Bohman & Lundström 2014; Pettersen et al. 2017). Konkreta strategier kunde vara att inte dricka alkohol eller äta oregelbundet för att undvika att trigga dessa tankar. För att inte hamna i en situation av hetsätande användes strategier som att se till vad för typ av mat som fanns i hemmet. Trots att strategier är till hjälp ansåg flera individer att det alltid finns chans att falla tillbaka i mönster av en ätstörning med ett kontrollerande av mat, även efter ett fullt tillfrisknande (Björk, Wallin & Pettersen 2012).

3.2.2 Skifta fokus

Att inte vara ett med sin kropp var en känsla som många individer upplevt som antingen har eller har varit drabbad av en ätstörning. Att vara ute i naturen har beskrivits som en komponent i återhämtningen då individerna upplevde en förkroppsligande upplevelse som engagerar alla sinnen. Naturens balans medförde ett inre lugn och stillhet och individer upplevde att de fick vara den de är i naturen då de kände tillhörighet och omfamning av den. Friluftsliv var som en typ av *mindfulness* där de kunde flytta fokus från egna oroande tankar som hade med sjukdomen att göra till att fokusera på naturen och vad den gav och det uppbyggda tryck som flera beskriver det som, fick chans att släppas ut. Till sist insåg de flesta vikten av kroppens grundläggande behov och att dessa krävs för att trivas i naturen. Därför fungerade naturen som en egenvård (Trangsrud, Borg, Bratland-Sanda & Klevan 2020).

Fokus hamnade på att förstå kroppens funktion istället för att fokusera på hur kroppen framträdde och när uppmärksamheten landade på annat skapade det ett kroppsligt lugn då fokus riktas bort från kroppen (Trangsrud, Borg, Bratland-Sanda & Klevan 2020). En deltagare i ett behandlingsprogram hade en föreställning av att vilja gå ner i vikt och att det också var dennes mål med behandlingen. Men genom att flytta fokus från den

negativa synen på sin kropp till att rikta fokus mot den upplevelse av att faktiskt ha en kropp som fungerar bra, ansåg deltagaren vara mycket berikande. Deltagaren beskrev sig vara tillfreds trots att denne inte gått ner i vikt som tänkt och förstod betydelsen av att omvandla tankarna som handlar om motion och mat (Pettersen et al. 2017).

3.2.3 Uppleva förändring

Att återhämta sig från en ätstörning är en process som är utmanande och krävande för varje enskild individ. Att ingå i en behandlingsform kan vara en svår utmaning att ta sig an och gå igenom. Att utsättas för det som en individ med en ätstörning fruktar har visat sig haft goda effekter. I en behandlingsform handlade det om att låta individen tillsammans med andra, exponeras för fruktade livsmedel. Goda effekter hade även KBT *kognitiv beteendeterapi* samt en behandlingsform där deltagare behandlats i samhället istället för inom slutenvården. Att ingå i dessa behandlingsformer har för flera deltagare medfört känslor som kontroll och säkerhet. Att befinna sig i en trygg och säker miljö med involverad personal innebar minskad upplevelse av ångest och positiva istället för negativa tankar. Upplevelsen av att ha stöd från ett team var positivt då de upplevde ett omhändertagande. Detta skapade motivation och tillfredsställelse. Behandlingsformerna bidrog hos flera deltagare till ett ökat socialt förtroende (Biddiscombe et al. 2018; Hannon, Eunson & Munro 2017; Sánchez-Ortiz et al. 2011). Att vara i en miljö där andra inte kan ha åsikter om en under återhämtningsprocessen har även det visat sig vara en viktig komponent hos flera individer som har eller har haft en ätstörning (Björk, Wallin & Pettersen 2012).

Att vara bland andra med liknande problem upplevdes vara värdefullt och detta skapade i sin tur ett självförtroende och som längre fram i återhämtningsprocessen skapat relationer med öppenhet och tillit. Självförtroendet stärktes, utvecklades och motivation skapades (Biddiscombe et al. 2018; Hannon, Eunson & Munro 2017). Vägen mot återhämtning kunde leda till omvandling av självkritik till självacceptans. En av deltagarna lärde sig att med hjälp av utvecklad självacceptans, att vara omtänksam och snäll mot sig själv samtidigt som det för en del fanns en rädsla för att försöka vara snäll mot sig själv. Uttryck som uppkom från de som inte var lika långt fram i processen kunde istället vara känslor av ensamhet och isolering. Skam och skuld är starkt kopplat till att ha en ätstörning. Att lära sig vem man är beskrevs som definitionen av

återhämtning. Deltagare ifrågasatte sitt sätt att tänka och att lära sig tolerera känslor som är obekväma (Hannon, Eunson & Munro 2017).

4. Diskussion

Diskussionsavsnittet är fördelat i huvudresultat, resultatdiskussion och metoddiskussion.

4.1 Huvudresultat

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva individers erfarenheter av återhämtning vid ätstörning. I resultatet framkom det att många individer beskriver att nyckeln till återhämtning är att ta hjälp. Vägen mot återhämtning är lång och tuff och det är oftast ingenting som kan utföras själv. Individerna beskriver att stöttning och vägledning är avgörande. Hjälpen kan komma från utomstående eller vänner/familj. Något som också framkommer av dem flesta artiklarna var frihetskänslan av att sakta men säkert få tillbaka sitt självförtroende. Identitet där det inte fanns plats för ätstörningen började träda fram under återhämtningsprocessen, detta gjorde individerna starkare och målet var att kunna stå på egna ben. Skam och skuld var också en återkommande känsla under återhämtningen för många individer.

4.2 Resultatdiskussion

Ett av huvudresultaten i detta arbete handlar om återhämtningsprocessen och vad det krävs för att uppnå återhämtning. Återhämtning har visat sig vara en individuell upplevelse där individer reagerar olika på olika behandlingsformer. Skilda upplevelser av vad som definieras som att vara återhämtad har beskrivits från deltagare i studierna. Något som alla artiklar har gemensamt är att återhämtningsprocessen är en tidskrävande process som kräver motivation och stöd från sjukvårdspersonal, vänner och familj (Enmark, Bohman & Lundström 2014; Fogarthy & Ramjan 2017; Lindgren, Pettersen et al. 2017; Pettersen, Thune-Larsen, Wynn & Rosenvinge 2012; Pettersen, Wallin & Björk 2016). Detta är något som referensramen *Philosophy of caring* av Kari Martinsen tar upp, att människan är beroende av andra och att grunden till omvårdnad handlar om att ta hand om livet. Hennes frågeställning om att omvårdnad bör vara att hjälpa patienterna till att leva ett så meningsfullt liv som möjligt passar väl in på hur livskvalitén kan se ut hos en individ med en ätstörning (Alvsvåg 2010).

Förståelse för sjukdomen

I resultatet framkommer det att individerna behöver få en insikt och nå en vändpunkt för att påbörja en återhämtningsprocess (Fogarthy & Ramjan 2017; Pettersen, Wallin & björk 2016). Detta styrks med tidigare forskning då målet med att bli återhämtad handlar om att bli självständig. Vägen dit är olika för alla individer men något som är återkommande är att nå botten för att sedan vända, en vändpunkt. Individerna måste komma till en insikt för att kunna ta emot hjälp och påbörja återhämtning. Detta genom att inse vad som är viktigt för individerna själva och deras liv (Avdibegović & Hasanović 2017).

Att tappa kontrollen och våga skaffa en ny identitet är skrämmande för många individer med ätstörning. Detta framkommer i resultatet och att då kontrollera mat och vikt har varit bekvämt och betryggande. Att påbörja en återhämtningsprocess innebär då att släppa kontrollen och "lära sig simma" (Lindgren, Enmark, Bohman & Lundström 2014; Pettersen, Thune-Larsen, Wynn & Rusenvinge 2012). Detta styrks av socialstyrelsens tidigare forskning om att tillfrisknande är en process och målet är att få bort känslan av att inte vara styrd av sjukdomen. Denna process kan underlättas med stöd från nära och kära och att dem besitter kunskap om sjukdomen (Socialstyrelsen 2019). Något som teorin *Philosophy of caring* av Kari Martinsen också styrker. Hon menar att man ska ta hand om livet och att alla individer är beroende av andra (Alvsvåg 2010).

Statistik har visat att ungefär 200 000 individer drabbas av en ätstörning någon gång i livet och då finns det ett mörkertal som inte räknas med (Socialstyrelsen 2019). Detta är såklart skrämmande och jobbigt. Alla behöver få förståelse för denna sjukdom, inte bara dem individer som insjuknar. Att få förståelse och lära sig lyssna på kroppen borde inte bara individer med en ätstörning få lära sig utan alla individer. Att få förståelse innebär också att vi kan förebygga ätstörningar och se till att dem som blir drabbade vågar möta sjukdomen och uppnå återhämtning (Pettersen et al. 2017).

Tidigare forskning visar att som sjuksköterska är det viktigt att ha kännedom om dem svåra utmaningar individer med ätstörningar står inför och veta vad som generellt kan hjälpa eller trigga trots att en återhämtningsprocess är individuell. Ge omvårdnad, respekt, integritet men också säga ifrån och ta makt (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Sjuksköterskan ska försöka uppnå ett samspel och kunna erbjuda hjälp av sin

yrkeserfarenhet till individer inom vården. Det är viktigt att kunna ge tid och lyssna för att kunna erbjuda en början till återhämtning för individer i svåra situationer som har en ätstörning (Skärsäter 2014). Det är utmanande att som sjuksköterska bemöta och behandla individer med ätstörning därför är vetenskap och utbildning viktigt för att uppnå balansen mellan auktoritet och förtroende. Sjuksköterskan måste kunna ställas på prov och bli utmanad i arbetet med individer med ätstörningar (Zugai, Stein-parbury & Roche 2019). Hjälpa dem som är svagare och ge individer möjlighet till ett meningsfullt liv - *Philosophy of caring* av Kari Martinsen (Alvsvåg 2010). Att vårda denna patientgrupp kräver ödmjukhet tillsammans med auktoritet. Det är viktigt att vara lyhörd och lyssna, samtidigt som man som sjuksköterska behöver vara tydlig och stark i sin roll för att hjälpa dessa individer till förändring. Som sjuksköterska kan man ha en stor och avgörande roll för hur återhämtningsprocessen ser ut.

Bryta mönster

Strategier

I resultatet framgår det att internetbaserad KBT *kognitiv beteendeterapi* som ett behandlingsalternativ, varit till hjälp för att kunna förändra ett ätbeteende och hitta strategier för att bli fri från en ätstörning (Sánchez-Ortiz, et al. 2011). Enligt tidigare forskning har det visat sig att bulimia nervosa är den sjukdomen av ätstörningar där det visats sig finnas fler behandlingsalternativ att välja bland och där de olika behandlingarna grundar sig på mer evidens. Kognitiv beteendeterapi (KBT) har visat sig ha en positiv effekt vid bulimia nervosa där minst 50 procent återhämtar sig efter behandlingsformen. KBT går ut på att ändra tankesätt och beteenden som annars uppmuntrar ätstörningen (Skärsäter 2014). Att förändra sitt tankesätt som leder till negativa konsekvenser kan ses som strategier som kan användas i vardagen och innan negativa beteenden och tankar uppkommer.

Att tillämpa strategier har enligt individer som upplevt sig återhämtade fungerat som en livsstil. Detta framkommer i resultatet som även tar upp att självkännedomen hos individer stärkts genom återhämtningsprocessen. Att hantera utmaningar kan komma att bli den nya verkligheten där även känslan av frihet och att lära känna sig själv så småningom uppkommer (Björk, Wallin & Pettersen 2012; Pettersen et al. 2017; Lindgren, Enmark, Bohman & Lundström 2014). Kari Martinsens teori bygger på frågor gällande hur omvårdnad bör fungera. Hon anser att omvårdnad bör vara att hjälpa individer att skona möjligheter till att leva ett så meningsfullt liv som möjligt (Alvsvåg

2010). Tidigare forskning talar om hur man kan hjälpa individen som är drabbad av en ätstörning. Hälsofrämjande insatser fungerar som hjälp och är en del av primär prevention som bland annat är till för att undvika att sjukdomen utvecklas. Att arbeta långsiktigt med stresshantering, copingstrategier och förbättra självkänsla beskriver innebörden av hälsofrämjande insatser (Skärsäter 2014). Det långa arbetet med att uppnå återhämtning handlar till stor del om att öka självkänslan hos individer. Självkänedom har visat sig träda fram under återhämtningsprocessen och kan därför vara en hjälp i användandet och sökandet efter strategier.

Skifta fokus

I resultatet framkommer det, från deltagarna själva, att naturen haft en positiv inverkan. Att vistas ute i naturen medförde en förkroppsligande upplevelse till skillnad från hur det beskrevs att det var under själva ätstörningen då upplevelsen var att inte vara ett med sin kropp. Naturen fungerade som mindfulness och hjälpte individen att förflytta negativa tankar och fungerade därför som egenvård (Trangsrud, Borg, Bratland-Sanda & Klevan 2020). Tidigare forskning säger att återhämtning beskrivs som en individuell process som handlar om att få makt över sitt egna liv igen och ta beslut som är viktiga för en själv. Bland dessa är att leva aktivt och vara autonom (Avdibegović & Hasanović 2017). Återhämtningsprocessen beskrivs av tidigare forskning som att individen återhämtar sig själv och därför är det individen själv som har en viktig och central roll i processen. Återhämtning innebär en inre resa som berör självkänsla och självbild. Upplevelser av mening och sammanhang är vanligt och kan i sin tur komma från andliga upplevelser. Den ökade självkänslan leder till att individen börjar ta makt över sitt eget liv igen (Skärsäter 2014).

Uppleva förändring

Att uppleva förändring innebär att uppleva nya situationer. Det finns olika behandlingsformer för individer med en ätstörning att ingå i. Behandlingsformerna som presenteras i resultatet beskrivs av deltagarna vara svåra utmaningar men som statistiskt alla givit goda resultat. Behandlingsformerna var att exponeras för fruktade livsmedel, kognitiv beteendeterapi och en behandling som utfördes i samhället istället för inom slutenvården. Upplevelsen av att vara i en trygg miljö med stöd från team och andra deltagare skapade känslor av ökat självförtroende, omhändertagande och i sin tur

tillfredsställelse och motivation (Biddiscombe et al. 2018; Hannon, Eunson & Munro 2017; Sánchez-Ortiz et al. 2011).

Ur tidigare forskning går det att utläsa vikten av patientengagemang för att skapa en beteendeförändring hos individen. Som vårdgivare kan bland annat modellen *MI motiverande samtal* användas och vara till hjälp för att öka patientengagemanget. För att få en effektiv och långvarig hälsobeteendeförändring ges visst ansvar till patienten själv och på dennes villkor. För att uppnå personcentrerad vård behövs att patienten själv är involverad (Miller L 2016).

Tidigare forskning beskriver upplevelser hos individer av att ha vårdats inom slutenvården. Upplevelsen beskrevs som besvärlig och krävande men i ett senare skede kunde individer som behandlats inom slutenvården se den som betydelsefull och för vissa, livsviktig. Att behandlas inom slutenvården kunde också upplevas som ett avbrott från verkligheten och skapa en uppfattning om att vara i beroendeställning och inte vara självständig (Socialstyrelsen 2019). Att verka i en grupp av människor kunde både upplevas positivt, då mötet med andra kunde vara ett stöd. Det kunde även upplevas negativt då åtstörningen kunde triggas av att vara bland andra (Socialstyrelsen 2019). Det finns olika uppfattningar om hur olika behandlingsformer fungerar. Detta tyder på att upplevelsen av förändring och att vara i förändringsprocessen är subjektiv. Att hjälpa den drabbade individen till att bygga upp sin självkänsla och självständighet, som är en viktig komponent i återhämtningen, kan göras med hjälp av MI och andra behandlingsformer.

4.3 Metoddiskussion

Designen som är en beskrivande litteraturstudie passar väl in för detta arbete då författarna valt kvalitativa artiklar med befintlig kunskap som bör beskrivas utifrån deltagarna själva (Polit & Beck 2012). Både en styrka och en svaghet med denna litteraturstudie är att den har baserats på resultat från studier gjorda i flera olika länder. Detta gör det lätt för författarna att generalisera men inte specificera. Men eftersom studiens syfte inte handlade om kulturella skillnader så har fokus inte varit på detta. Resultatet kanske hade kunnat bli annorlunda och mer begränsat om sökningarna av artiklar endast gjorts i exempelvis Europa.

Sökningarna gjordes i en aktuell databas för området. Databasen som valdes var PubMed. Valet av endast denna databas kan ses som en svaghet då andra artiklar skulle kunna finnas i andra databaser. Sökorden valdes utifrån det aktuella syftet (Polit & Beck 2012). Orden söktes enskilt och i kombination för att hitta relevanta artiklar. Författarna la ner mycket tid på att söka artiklar då osäkerhet kring MeSH termer fanns, men även svårigheter i att hitta individernas syn och synpunkter på återhämtning. De booleska söktermen AND valdes för att kombinera sökorden på ett så optimalt sätt som möjligt och för att få med både anorexia nervosa och bulimia nervosa i samma sökning. Begränsningarna valdes för att få med dem mest relevanta artiklarna tidsmässigt och språkmässigt. Avgränsningen blev max 10 år gamla och språket engelska. Men såhär i efterhand hade även svenska texter kunnat inkluderas då detta är författarnas modersmål och detta hade kunnat sättas som en svaghet i arbetet. Urvalskriterierna för detta arbete var relevanta och viktiga då författarna fokuserade på primärkällor av kvalitativa artiklar med en IMRAD struktur vilket anses som en styrka.

I urvalsprocessen hittades några dubletter vilket författarna ansåg som ett tecken på att sökorden bildade en röd tråd. Sökorden som användes var relevanta och författarna fick ut det bästa av dem sökord som användes. 4 artiklar exkluderades under urvalsprocessen då tillgång via Högskolan i Gävle ej fanns. Detta kan vara information som förändrat resultatet och kan anses som en svaghet för detta arbete. Något som författarna kunnat tänka på var artiklarnas fokus på kön som kanske kunnat ge ett annat resultat. Det var få artiklar som handlade om både män och kvinnor. Det fanns många artiklar med bara kvinnor och några få med män. Trots att fokuset i denna studie inte var inriktat på kön så vet författarna inte om resultatet blivit annorlunda om bara artiklar med kvinnor inkluderats eller bara artiklar med män.

Dataanalysen beskriver hur författarna gått tillväga för att analysera inkluderade data. Data har analyserats av båda författarna för att undvika missförstånd och få fram en gemensam tolkning vilket anses som en styrka i arbetet. För att inte involvera författarnas egna tolkningar och personliga åsikter så har översättning och analys gjorts utan hänsyn till detta. Genom att författarna läst resultatdelen för dem valda artiklarna på varsitt håll har relevant data inte missats. En upprepad läsning har pågått under hela processen för att få fram tydlighet och relevans. Genom att bearbeta artiklarna utformades 3 teman som efter närmare granskning blev till 2 teman med fler artiklar i

varje, detta styrker artiklarnas resultat då dem påminner om varandra. I det ena temat ingick 2 subteman och under det andra temat ingick 3 subteman.

4.4 Kliniska implikationer

Betydelsen av denna litteraturstudie var att få en kunskap om återhämtning för individer med diagnostiserad ätstörning. Som nyutexaminerad sjuksköterska väntas möten med människor vars bakgrund, ursprung och sjukdomshistoria skiljer sig åt. Människor som utvecklats en ätstörning kan leva i det tysta likväl som de kan ha sökt professionell hjälp. Oavsett så är sjuksköterskan en av de yrkesgrupper som kommer att stöta på denna grupp oberoende av vårdsammanhang. För att som sjuksköterska behärska att eftersträva god omvårdnad är det av stor betydelse att försöka förstå patienten och dennes önskemål och att se till varje patients sjukdomshistoria. En god kommunikation mellan patient och sjuksköterska i detta fall kan leda till en tydligare bild av hur individen upplever sin sjukdom eller diagnos vilket i sin tur ökar kunskapen och förståelsen hos sjuksköterskan. Att därför få en förståelse för hur individer upplever deras återhämtning ligger till viss grund för ett gott bemötande och god omvårdnad.

4.5 Förslag på fortsatt forskning

Utifrån detta arbete upplever författarna att förslag till fortsatt forskning skulle kunna vara att göra en studie på sjukvårdspersonalens erfarenheter av att bemöta och följa återhämtningsprocessen hos individer med ätstörning. Samt ta reda på vilken betydelse som sjukvårdspersonal har för individer med ätstörning. Med utgångspunkt från denna studie skulle då jämförelser mellan de olika gruppernas upplevelser och erfarenheter kunna göras.

4.6 Slutsats

Resultatet av denna studie visar att en återhämtningsprocess ser olika ut för alla individer och som sjuksköterska är det viktigt att ha förståelse för detta och kunna bemöta individer på olika sätt och utifrån deras behov. Resultatet visar på hur individer med en ätstörning, med olika hjälpmedel antingen tagit sig igenom återhämtningsprocessen eller befinner sig i denna nu. Att komma till insikt och få förståelse för sjukdomen har visat sig vara det första steget till att försöka bli fri från ätstörningen. Att sedan hitta strategier för att bryta mönster och uppleva förändringar har visat sig vara till stor hjälp för att uppnå återhämtning och så småningom bli fri från en ätstörning.

Referenser

* Artiklar som används i föreliggande studies resultat

Avdibegović, E. & Hasanović, M. (2017). The Stigma of Mental Illness and Recovery. *Psychiatr Danub*, 29(5), ss. 900-905. PMID: 29283987

Alvsvåg, H. (2010). Kari Martinsen, Philosophy of Caring. I Alligood, M. & Tomey, A. (red.) *Nursing Theorists and their work*. United States of America: Elsevier, ss. 165 - 189

Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care a practical guide*. 3. uppl., Open University Press

* Biddiscombe, R., Scanlan Newton, J., Ross, J., Horsfield, S., Aradas, J. & Hart, S. (2017). Exploring the perceived usefulness of practical food groups in day treatment for individuals with eating disorders. *Australian occupational therapy Journal*, 65, ss. 98-106. Doi: [10.1111/1440-1630.12442](https://doi.org/10.1111/1440-1630.12442)

* Björk, T., Wallin, K. & Pettersen, G. (2012). Male Experiences of Life After Recovery From an Eating Disorder. *The journal of treatment & prevention*, 20:5, ss. 460- 468. Doi: [10.1080/10640266.2012.715529](https://doi.org/10.1080/10640266.2012.715529)

Brydolf, J. (2018). *Så bedömer du din vikt*. <https://www.1177.se/Gotland/liv--halsa/sunda-vanor/sa-bedomer-du-din-vikt/> [2020-12-27]

Dezutti, JE. (2013). Eating disorders and equine therapy: a nurse's perspective on connecting through the recovery process. *Journal Psychosocial Nursing Mental Health Services*, 51(9), ss. 24-31. Doi: 10.3928/02793695-20130612-01

* Fogarthy, S. & Ramjan, L. (2017). The tipping point of change in Anorexia Nervosa (AN): Qualitative findings from an online study. *Women & Health*, 58:9, ss. 1050-1061. Doi: [10.1080/03630242.2017.1372846](https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1372846)

* Hannon, J., Eunson, L. & Munro, C. (2017). The patient experience of illness, treatment, and change, during intensive community treatment for severe anorexia nervosa. *The Journal of treatment & Prevention*, 25:4, ss. 279-296. Doi: 10.1080/10640266.2017.1318626

Hay, P J. & Claudino, A M. (2015). Bulimia nervosa: online interventions. *BMJ Clinical Evidence*, 2015:1009. Doi: 25735611

Jagielska, G. & Kacperska, I. (2017). Outcome, comorbidity and prognosis in anorexia nervosa. *Psychiatria Polska*, 51(2), ss. 205-218. Doi:10.12740/PP/64580
Karolinska Institutet. (Hämtad 2021-02-18). Svensk MeSH. <https://mesh.kib.ki.se/>

* Lindgren, B-M., Enmark, A., Bohman, A. & Lundström, M. (2014). A qualitative study of young women's experiences of recovery from Bulimia Nervosa. *Journal of advanced Nursing*. 17(4). ss. 860-869 Doi: 10.1111/jan.12554

McCuen-Wurst, C., Ruggieri, M. & Allison, KC. (2017). Disordered eating and obesity: associations between binge-eating disorder, night-eating syndrome, and weight-related comorbidities. *Annals of the New York academy of sciences*, 1411(1), ss. 96-105. Doi: 10.1111/nyas.13467

Milano, W. & Capasso, A. (2018). Neuroendocrine and Metabolic Disorders in Bulimia Nervosa. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders - Drug Targets*, 18(4), ss. 297-305. Doi: 10.2174/1871530318666171212092725

Miller, KL. (2016). Patient centered care: A path to better health outcomes through engagement and activation. *NeuroRehabilitation*, 14;39(4), ss. 465-470. Doi: 10.3233/NRE-161378

* Pettersen, G., Wallin, K. & Björk, T. (2016). How do males recover from eating disorders? An interview study. *BMJ open*. 6(8). Doi: 10.1136 / bmjopen-2015-010760

* Pettersen, G., SørDAL, S., Rosenvinge, J-H., Skomakerstuen, T., Fostervold Mathisen, T. & Sundgot-Borgen, J. (2017). How do women with eating disorders experience a

new treatment combining guided physical exercise and dietary therapy? An interview study of women participating in a randomised controlled trial at the Norwegian School of Sport Sciences. *BMJ open*, 7(12). Doi: 10.1136 / bmjopen-2017-018588

* Pettersen G., Thune-Larsen K., Wynn R. & Rosenvinge, J. (2012). Eating disorders: challenges in the later phases of the recovery process: a qualitative study of patients experiences. *Scandinavian Journal of caring sciences*. 27(1). ss. 92-98. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2012. 01006.x

Polit, D. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. uppl., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

* Sánchez-Ortiz, V.C., House, J., Munro, C., Treasure, J., Uppstart, H., Williams, C. & Schmidt, U. (2011). “A computer isn’t gonna judge you”: A qualitative study of users’ views of an internet-based cognitive behavioural guided self-care treatment package for bulimia nervosa and related disorders. *Eat Weight Disord*. 16. ss. 93–101. Doi: 10.1007/BF03325314

Socialstyrelsen (2019). *Vård av ätstörningar Aktuellt kunskapsläge och behov av kunskapsstöd hos hälso- och sjukvården*
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6439.pdf>

Socialstyrelsen (2017). *Anorexia nervosa*. <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/anorexia-nervosa/549>

Socialstyrelsen (2017). *Bulimia nervosa*. <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/bulimia-nervosa/554>

Skärsäter, I. (2014). Återhämtningsprocessen. *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB

Skärsäter, I. (2014). Ätstörningar. *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB

Svensk sjuksköterskeförening. (2017) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf> [Hämtad: 2020-02-18]

Svensk sjuksköterskeförening. (2020) *Hälsofrämjande omvårdnad*.
<https://swenurse.se/var-verksamhet/halsoframjande-omvardnad> [Hämtad: 2020-02-189]

* Trangsrud Jepsen, L., Borg, Marit., Bratland- Sanda, S. & Klevan, T. (2020).
Embodying Experiences with Nature in Everyday Life Recovery for Persons with
Eating Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
17(8):2784. Doi: [10.3390/ijerph17082784](https://doi.org/10.3390/ijerph17082784)

Treasure, J., Zipfel, S., Micali, N., Wade, T., Stice, E., Claudino, A., Schmidt, U.,
Frank, K. G., Bulik, M. C. & Wentz, E. (2015). Anorexia nervosa. *Nature Reviews
Disease Primers* 1, 15074. Doi: [10.1038/nrdp.2015.74](https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.74)

Vårdhandboken (2020). *Personcentrerad vård*.
<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d> [2020-12-29]

William, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.)
Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa. Estonia: Studentlitteratur AB, ss. 37 – 52

Zugai JS., Stein-Parbury, J. & Roche, M. (2019). Dynamics of nurses' authority in the
inpatient care of adolescent consumers with anorexia nervosa: A qualitative study of
nursing perspectives. *International Journal of Mental Health Nursing*, 8(4), ss. 940-949.
Doi: [10.1111/inm.12595](https://doi.org/10.1111/inm.12595)

Zugai, JS., Stein-Parbury, J. & Roche, M. (2018). The nature of the therapeutic alliance
between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A
mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), ss. 416-426. Doi:
[10.1111/jocn.13944](https://doi.org/10.1111/jocn.13944)

Bilagor

Bilaga 1: Mall för granskning av artikel med **kvalitativ ansats**

		Ja , med motiveringen att...	Delvis , med motiveringen att...	Nej , med motiveringen att...	Går ej att bedöma , med motiveringen att...
Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
Metod					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
4.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				

5.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
6.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
7.	Är metoden för datainsamling relevant?				
8.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
9.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
Resultat					
10.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
Diskussion					

11.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
12.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				
13.	Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?				

Bilaga 2:

Tabell 3 Presentation

Författare + publikationsår/studieland	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Biddiscombe, R., Scanlan Newton, J., Ross, J., Horsfield, S., Aradas, J & Hart, S. 2017. Australia	<i>Exploring the perceived usefulness of practical food groups in day treatment for individuals with eating disorders</i>	Deskriptiv design. Kvalitativ ansats	Individer mellan 18 och 65 år. Dessa deltagare hade existerande diagnoser som anorexia, bulimi eller annan ätstörning. 115 deltagare var med i undersökningen	Deltagarna fick fylla i frågeformulär, kvalitativa enkäter med öppna frågor	Induktiv temaanalys
Björk, T., Wallin, K. & Pettersen, G. 2012. Sverige	<i>Male Experiences of Life After Recovery From an Eating Disorder</i>	Deskriptiv design. Kvalitativ ansats	15 män mellan 19 och 52 år gamla deltog i studien, var bosatt i Sverige eller Norge. Av deltagarna hade 10 av männen anorexia nervosa, 4 stycken hade bulimia nervosa och 1 av deltagarna hade en ospecificerad ätstörning	Fenomenografiskt tillvägagångssätt	Läsa intervjuer
Fogarty S. & Ramjan L. 2017. Australia	<i>The tipping point of change in Anorexia Nervosa (AN): Qualitative findings from an online study</i>	Utforskande design. Kvalitativ ansats	161 individer över 18 år	Frågeformulär som gjordes online med några öppna frågor.	Konventionell innehållsanalys teknik (CCA)

Författare + publikationsår/studieland	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Hannon, J, Eunson, L & Munro, C. 2017. UK.	<i>The patient experience of illness, treatment, and change, during intensive community treatment for severe anorexia nervosa</i>	Studiedesign. Kvalitativ ansats	Kvinnor i åldrarna 23–30 år	Ljudinspelade halvstrukturerade intervjuer	Semistrukturerad metod för intervjuer och tolkningsfenomenologisk analys (IPA)
Lindgren, B-M., Enmark, A., Bohman, A. & Lundström, M. 2014. Sverige.	<i>A qualitative study of young women's experiences of recovery from Bulimia Nervosa</i>	Utforskade design. Kvalitativ ansats	14 kvinnor som behandlades för bulimia nervosa under perioden 2001–2009	Berättande intervjuer	Kvalitativ innehållsanalys Graneheim & Lundman
Pettersen, G., Wallin, K. & Björk, T. 2016. Sverige.	<i>How do males recover from eating disorders? An interview study</i>	Kvalitativ ansats	15 män med ett åldersintervall från 19 till 52 år	Kvalitativa fördjupande intervjuer inom ett fenomenologiskt synsätt	Innehållsanalys
Pettersen, G., SørDAL, S., Rosenvinge, J-H., Skomakerstuen, T., Fostervold Mathisen, T. & sundgot-Borgen, J. 2017. Norge.	<i>How do women with eating disorders experience a new treatment combining guided physical exercise and dietary therapy? An</i>	Analytisk strategi. Kvalitativ ansats	6 kvinnor med bulimia och 4 med binge ätstörning	Semistrukturerade intervjuer	Text-kondenserande analytisk metod

	<i>interview study of women participating in a randomised controlled trial at the Norwegian School of Sport Sciences</i>				
Pettersen G., Thune-Larsen K., Wynn R. & Rosenvinge J. 2012. Norge.	<i>Eating disorders: challenges in the later phases of the recovery process: a qualitative study of patients' experiences</i>	Explorativ och beskrivande design. Kvalitativ ansats	13 kvinnor där intervallet var 18–54 år	Samtalsintervjuer	Kvalitativ innehållsanalys Graneheim & Lundman
Sánchez-Orti, V.C., House, J., Munro, C., Treasure, J., Uppstart, H., Williams, C. & Schmidt, U. 2011. UK.	<i>“A computer isn't gonna judge you”: A qualitative study of users' views of an internet-based behavioural guided self-care treatment package for bulimia nervosa and related disorders</i>	Kvalitativ ansats.	9 kvinnor som studerade och hade diagnos bulimia nervosa	Halvstrukturerade intervjuer med öppna frågor	Tematisk analys (TA)

<i>Författare + publikationsår/studieland</i>	<i>Titel</i>	<i>Design och eventuellt ansats</i>	<i>Undersökningsgrupp</i>	<i>Datainsamlingsmetod</i>	<i>Dataanalysmetod</i>
Trangsrud Jepsen, L., Borg, Marit., Bratland- Sanda, S. & Klevan, T. 2020. Norge.	<i>Embodying Experiences with Nature in Everyday Life Recovery for Persons with Eating Disorders</i>	Kvalitativ ansats.	7 kvinnor och 1 man mellan 19 och 41 år med ätstörning	Två individuella möten. Det första mötet bestod av en ostrukturerad promenad intervju i naturen det andra mötet var en sit-down, halvstrukturerad intervju	Tolkningsfenomenologisk analys (IPA)

Bilaga 3:

Tabell 4 sammanfattning

<i>Författare</i>	<i>Syfte</i>	<i>Resultat</i>
Biddiscombe, R., Scanlan Newton, J., Ross, J., Horsfield, S., Aradas, J & Hart, S.	<i>Att utvärdera uppfattningen hos deltagarna gällande arbetsterapi i form av praktiska matgrupper (matbaserade utflykter) för att styrka deras funktionella återhämtning</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Livsmedelsgrupper skapade en säker och stödjande miljö • En känsla av tillfredsställelse och ökat förtroende från "fruktade" livsmedel • Upprepad exponering= minskad ångest, positiva tankar om fruktade livsmedel, positiva beteendefärdigheter
Björk, T., Wallin, K. & Pettersen, G.	<i>Att beskriva hur livet upplevs efter återhämtning från en ätstörning av tidigare manliga patienter</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Skam att prata om sin ätstörning • Frihet, balans, socialt liv, självacceptans efter återhämtning • Kvarstående impulser/ansträngd relation till mat • Andra tänkte inte längre på vad de åt
Fogarty, S. & Ramjan, L.	<i>Att utforska faktorer relaterade till att nå "tippunkten för förändring" hos individer med Anorexia nervosa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Drivkraften till återhämtning = Hotet av att förlora något värdefullt/meningsfullt

<i>Författare</i>	<i>Syfte</i>	<i>Resultat</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • Insikten i förlusten av hälsa (tex biv av AN)
Hannon, J, Lindsey Eunson & Calum Munro.	<i>Syftet med denna studie är att informera vidareutvecklingen av vår kliniska servicemodell (ANITT) och vår psykoterapimodell (iST-AN) genom att få en större förståelse för våra patienters erfarenheter.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Effekten av samhällsbehandling istället för behandling inom slutenvården • Självacceptans hos de som var helt återställda • Positiva effekter av återhämtningsprocessen
Lindgren, B-M., Enmark, A., Bohman, A. & Lundström, M.	<i>Syftet med denna studie var att beskriva erfarenheter av återhämtning från BN bland unga vuxna kvinnor som genomgått behandling.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Återhämtning som en krävande process med hårt arbete • Pendlar mellan hopplöshet och beslutsamhet • Förlust av identitet • Avgörande med hjälp från vänner och familj • En deltagare blev frisk efter att ha insett att hon var gravid
Pettersen, G., Wallin, K. & Björk, T.	<i>Syftet med den aktuella studien är att undersöka vad män upplever som till hjälp i deras återhämtningsprocess från ätstörningar (ED)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Erkänna sitt problem (insikten i negativa konsekvenser. Behövde hjälp) • Föräldrar tog kontrollen • Att gå vidare, Ätstörningen som en strategi = hitta nya strategier
Pettersen, G., Sørdal, S., Rosenvinge, J-H., Skomakerstuen, T., Fostervold Mathisen, T. & sundgot-Borgen, J.	<i>Att undersöka hur kvinnor med bulimia nervosa (BN) och binge eating disorder (BED) upplever att delta i ett nytt behandlingsprogram för ätstörningar, baserat på guidad fysisk träning och dietterapi.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Både låg och hög tröskel för att gå med i programmet • Insikten i det sunda förhållandet mellan träning och mat.
Pettersen, G., Thune-Larsen, K., Wynn, R. & Rosenvinge, J.	<i>Att ta reda på vad som rapporterades från patienterna som de viktigaste eller viktiga utmaningar för återhämtning från ätstörningar i de senare processerna.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ätstörningen som en hanteringsstrategi • Identitet • Att övertyga andra om sin återhämtning (stigmatisering) • Vikten av ambivalens i stadierna av återhämtning.

		<ul style="list-style-type: none"> • Utmaningar på den existentiella och psykologiska nivån uppstår ju närmre man tar sig till återhämtningen från symtomen på ätstörningar. • Studien visar på utmaningar i att hitta sin identitet, hantera sorg, lära sig äta och utveckla sociala färdigheter.
<i>Författare</i>	<i>Syfte</i>	<i>Resultat</i>
Sánchez-Ortiz, V.C., House, J., Munro, C., Treasure, J., Uppstart, H., Williams, C. & Schmidt, U.	<i>Syftet med denna studie var att utveckla en djupgående förståelse för åsikter och erfarenheter från iCBT-deltagare med intervjuer och frågeformulär.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Erfarenhet av KBT • Gav strategier att komma över sin ätstörning • Hjälpte till att byta ätmönster • Positivt med kontinuitet
Trangsrud Jepsen, L., Borg, Marit., Bratland- Sanda, S. & Klevan, T.	<i>Syftet med denna artikel att utforska förkroppsliga naturupplevelser relaterade till återhämtning i vardagen för personer som upplever EDs.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Handlar om upplevelse av vad naturen ger. Friluftslivet har blivit ett sätt att hantera svårigheter. • Naturens påverkan på människor och i detta fall personer med ätstörning. • Positiva effekten av naturen • En typ av mindfulness • Skiftade fokus • “Komma tillbaka till sin kropp”