

FoUU-enheten

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

FoU-rapport 2/2024

Närstående till vuxna med ätstörning

Utvärdering av en gruppinsats inom vuxenpsykiatri

Verksamhetsområde:	Vuxenpsykiatri Kristianstad och Helsingborg Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne
Enhet:	Vuxenpsykiatrimottagningen Kristianstad Vuxenpsykiatrimottagningen Helsingborg
Projektansvarig chef:	Josefine Larsson, enhetschef josefine.larsson@skane.se Charlott Adlercreutz, enhetschef charlott.adlercreutz@skane.se
Projektets medarbetare:	Christina Allansdotter Andersson, leg psykolog christinaallansdotter.andersson@skane.se Rebecka Sverin, socionom rebecka.sverin@skane.se Ida Höglund, leg psykolog ida.hoglund@skane.se
Handledare vid FoU-enheten:	Pernille Holck, hälso- och sjukvårdsstrateg pernille.holck@skane.se
Utgivning:	Februari 2024
ISBN:	978-91-989047-1-0
Layout:	Kommunikationsenheten

FoUU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom psykiatri och habiliteringen. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoUU-enheten för att få ytterligare information. Vid referens till rapporten ange: Allansdotter Andersson, C., Sverin, R. & Höglund, I., (2023). *Närstående till vuxna med ätstörning*. FoU-rapport 2/2024, FoUU-enheten, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

© Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne

Sammanfattning

I litteratur, forskning samt i psykiatrins ramverk finns underlag som stödjer vikten av att involvera närstående vid ätstörningsbehandling av vuxna. De närstående har ett behov av att träffa andra i liknande situation för erfarenhetsutbyte och stöd i sin roll. Att involvera närstående kan både gynna patientens tillfrisknande och ge möjlighet att möta närståendes behov av stöd.

För att skapa bättre förutsättningar för närståendeeinvolvering i ätstörningsvården togs en gruppinsats fram med ambitionen att insatsen skulle kunna användas av alla ätstörningsenheter i vuxenpsykiatri inom Region Skåne. Insatsen syftade till att informera om ätstörningar samt hur närstående kan stötta och få egen återhämtning. Insatsen skulle också skapa förståelse för ätstörningsenheternas arbete och det stöd samhället erbjuder närstående.

I rapporten beskrivs framtagandet, genomförandet samt deltagarnas upplevelse av en gruppinsats för närstående till vuxna med ätstörning. Insatsen och materialet har testats och utvärderats i verksamhetsområde (VO) Kristianstad och VO Helsingborg. Totalt deltog 22 närstående till 15 patienter. Resultatet visar att syftet med insatsen uppnåtts: deltagarna har fått information om ätstörningar, behandling och om olika stödinsatser och de har fått reflektera över hur närstående kan vara ett stöd för den drabbade och samtidigt få egen återhämtning.

Förväntad nytta för patienten är att närstående, genom ökad kunskap, bättre strategier och bättre förmåga till självomhändertagande blir ett stöd för denne under behandlingen.

Förord

Förvaltningen Psykiatri, habilitering och hjälpmedel ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma livskvalitet i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. I samarbetet mellan FoUU-enheten (Forskning, Utveckling, Utbildning) och verksamheterna sker en ständig granskning av nya och rådande metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika insatserna.

FoU-rapporterna syftar till att stödja en evidensbaserad praktik, att stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling samt att skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande. Rapporterna utgår från en frågeställning i praktiken som leder till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att redan i ett tidigt stadium påbörja implementeringen. Detta görs genom att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

I detta arbete har gruppinsats för närstående till vuxna med ätstörning studerats. Projektet har genomförts av leg. psykolog Christina Allansdotter och leg. psykolog Ida Höglund vid vuxenpsykiatrimottagning Ätstörning Kristianstad, samt socionom Rebecka Sverin vid Ätstörningsteamet vuxenpsykiatri Helsingborg. Hälso- och sjukvårdsstrateg med dr Pernille Holck har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Josefine Larsson och verksamhetschef Peter Södergren vid Vuxenpsykiatrin Kristianstad samt enhetschef Charlott Adlercreutz och verksamhetschef Maria Holst vid Vuxenpsykiatrin Helsingborg. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av FoU-medel.

Vi riktar ett särskilt tack till de patienter och närstående som bidragit till studien. Tack även till kollegor samt Frisk & Fri för stöd och värdefulla reflektioner.

Lund februari 2024

Charlotta Sunnqvist
Specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, docent
Chef för FoUU-enheten
Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	6
1.1 Vad är en ätstörning?	6
1.2 Psykiatrins ramverk	7
1.3 Närståendes roll vid behandling av ätstörning	8
2. Syfte	10
3. Metod	10
3.1 Beskrivning av studien	10
3.2 Deltagare	12
3.3 Materialinsamling	13
3.4 Analys.....	13
3.5 Etiska överväganden.....	13
4. Resultat	14
4.1 Resultat av den formativa utvärderingen	14
4.2 Resultat från den summativa utvärderingen	15
5. Diskussion	18
6. Slutsatser	21
Referenser	22
Bilagor	25
Bilaga 1	25
Bilaga 2	26
Bilaga 3	27
Bilaga 4	29
Tidigare publikationer	30

1. Bakgrund

Ätstörningar kan vara allvarliga och leda till psykiatriska och somatiska konsekvenser, sociala problem och försämrad livskvalité för den drabbade och dess närstående, och medför även stora samhällskostnader.

Ätstörningar förstör liv, och risken för att dö i förtid har uppskattats vara högre bland personer med ätstörningar jämfört med andra former av psykisk ohälsa (Clinton & Isomaa, 2022). En ätstörning drabbar inte bara den sjuke utan hela nätverket (Fairburn, 2008; Raenker m.fl., 2013; SBU, 2019). Ett gott socialt nätverk och stöd från närstående predicerar bättre utfall av behandling, vilket gör att det finns all anledning att inkludera viktiga närstående i vården samt att stötta patienten i upprätthållandet av viktiga relationer (SBU, 2019).

1.1 Vad är en ätstörning?

De diagnoser som är allmänt godtagna och används inom psykiatrin, i övrig sjukvård samt i forskning världen över, finns i manualen *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, version 5 (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013). Följande ätstörningsdiagnoser bedöms och behandlas inom specialistpsykiatrin i Region Skåne: *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, *hetsättningsstörning*, *andra specificerade uppfödning- eller ätstörningar* (OSFED; Other Specified Feeding and Eating Disorder) samt *undvikande/restriktiv störning i födointag* (ARFID; Avoidant Restrictive Food Intake Disorder). Enligt det interna dokumentet "Standardiserad vårdprocess ätstörning – lokal specialiserad ätstörningsenhet/-team", fortsättningsvis kallad SVP ätstörning, är en förutsättning för behandling i specialistpsykiatrin att ätstörningen ska vara av medelsvår till svår karaktär.

Anorexia nervosa definieras enligt DSM-5-kriterierna som ett otillräckligt energiintag, vilket medför en signifikant låg kroppsvikt. Likaså ska det finnas en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, eller ett ihållande beteende som hindrar viktökning. Vidare ska det finnas en störd kroppsupplevelse där självkänslan är överdrivet påverkad av vikt eller kroppsform, eller att allvaret utifrån den låga kroppsvikten förnekas.

Bulimia nervosa kretsar kring de centrala symtomen hetsätning och återkommande kompensatoriskt beteende för att förhindra viktuppgång. Dessutom krävs det, i likhet med *anorexia nervosa*, att självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.

Hetsättningsstörning liknar *bulimia nervosa* och kännetecknas av att en person hetsäter minst en gång i veckan, utan förekomst av

kompensatoriskt beteende. Hetsätningsepisoderna är upprepade samt förknippade med minst tre av följande kännetecken hos den drabbade: äter snabbare än normalt, äter tills en obehaglig mättnadskänsla uppnåtts, äter stora mängder mat utan att känna fysisk hunger, äter ensam på grund av skam samt känslor av äckel, nedstämdhet eller skuld efter hetsätningsepisoden.

OSFED används när den kliniska bilden präglas av symtom på ätstörning som orsakar kliniskt signifikant lidande, men där kriterierna inte helt uppfylls för någon specificerad diagnos.

ARFID påminner om anorexi avseende restriktivt ätande, men med skillnaden att restriktiviteten kring mat inte handlar om en strävan efter att påverka vikt eller figur. Andra drivkrafter, som rädsla för negativa konsekvenser, ointresse för mat eller sensorisk känslighet, driver det restriktiva ätandet som inverkar negativt på den enskilde.

Att en patient under sin sjukdom pendlar mellan ätstörningsdiagnoser är vanligt, och enligt Birgergård (2022) beror det på att diagnoserna har liknande bakomliggande orsaker, diagnoserna har fler likheter än skillnader. Detta synsätt beskriver även Fairburn (2008) i sin transdiagnostiska behandlingsmodell. Även samsjuklighet är vanligt vid ätstörning och innebär att en person uppfyller kriterier för flera diagnoser samtidigt. I en svensk studie gjord bland vuxna ätstörningspatienter visade det sig att över 70 % hade ytterligare en psykiatrisk diagnos, vanligast bland dessa var ångest och depression (Ulfvebrand m.fl., 2015). Samsjuklighet kan vara en följd av en ätstörning, och ibland leder andra psykiska svårigheter till att en ätstörning utvecklas (Clinton & Isomaa, 2022).

1.2 Psykiatrins ramverk

Inom vuxenpsykiatri i Region Skåne används standardiserade vårdprocesser (SVP) för bedömning och behandling av flera olika tillstånd. SVP visar vilka insatser som ska erbjudas för olika patientgrupper och i vilken ordning, och bygger på den bästa tillgängliga kunskapen om effektiv behandling. Målet är att alla patienter ska få likvärdig bedömning och behandling oavsett var i Skåne de får vård. Behandlingen syftar till att patienten ska få förutsättningar att leva ett bra och meningsfullt liv trots de eventuella begränsningar som psykisk sjukdom kan innebära. SVP är också en del av tillämpningen av regeringens och Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) överenskommelse om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som ska öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. I SVP ätstörning beskrivs ätstörningar, behandlingen

av dessa och vikten av närståendes medverkan. Arbetet inom psykiatrin utgår även från målkort. I målkortet för verksamhetsområde (VO) vuxenpsykiatri Kristianstad och VO vuxenpsykiatri Helsingborg ska SVP-processerna implementeras för att uppnå en mer effektiv vård. I VO vuxenpsykiatri Lund ska man utifrån samma syfte öka antalet gruppinsatser utifrån rekommendationer i standardiserade vårdprocesser. I målkort för VO vuxenpsykiatri Helsingborg 2023 är ett av målen även att öka delaktighet för patient samt närstående/barn.

1.3 Närståendes roll vid behandling av ätstörning

I SVP ätstörning rekommenderas i första hand användning av en transdiagnostisk metod för all behandling av ätstörningar, nämligen Enhanced Cognitive Behavior Therapy (KBT-E). Metoden utgår från ett flertal interagerande komponenter som anses vidmakthålla ätstörningen: övervärdering av vikt och form, rigid bantning, signifikant låg vikt, episoder av överätning/hetsätning, kompensatoriska beteenden samt svårigheter med känsloreglering. Dessa komponenter betraktas som gemensamma för de olika specifika ätstörningsdiagnoserna, med undantaget ARFID (Fairburn, 2008).

Enligt manualen för KBT-E (Fairburn, 2008) och i SVP ätstörning rekommenderas det att tidigt involvera närstående i ätstörningsbehandling om patienten samtycker och det anses gagna behandlingen. Innehållet i närståendestödet bör utgöras av en förklaring av sjukdomens uppkomst och vidmakthållandefaktorer, psykoedukation, utforskning av de närståendes perspektiv och bemötande av deras frågor kring sjukdomen. I SVP ätstörning konstateras vidare att det är viktigt att närstående får "verktyg i att uttrycka sina egna känslor och hantera de situationer som kan uppstå i relationen till en person som lider av ätstörning, med fokus på vikten av närståendes självomhändertagande". Närstående bör få "information kring vilka resurser det finns att tillgå: på ätstörningsenhet/-team, i hemkommunen och genom brukarorganisationer".

Socialstyrelsens rapport Kunskapsläget om vård av ätstörningar (2019, s. 23), belyser också de närståendes perspektiv: "De allra flesta önskar träffa andra närstående i liknande situationer för att få stöd, utbyta erfarenheter och få nya perspektiv. Närstående behöver stöd före, under och efter behandling."

Även i litteratur och forskning går det att på olika sätt hitta underlag som stödjer behovet av att involvera närstående i ätstörningsbehandling, både utifrån perspektivet att det gynnar patienternas tillfrisknande och närståendes eget behov av stöd. Tidigare studier indikerar exempelvis att

närstående till patienter med ätstörning ofta själva upplever psykologiska påfrestningar såsom ångest, depressiva symtom och stress (Anastasiadou m.fl., 2014; Fox m.fl., 2017; Zabala m.fl., 2009). Upplevelser av skuld, ensamhet och osäkerhet är vanligt förekommande (Batchelor m.fl., 2022; Fox m.fl., 2017), och närstående kan börja reducera sina sociala liv på grund av svårigheter att möta andra som saknar förståelse för ätstörningar (Sepúlveda m.fl., 2008). Sjukdomens varaktighet har visat sig vara sammankopplad med negativa erfarenheter av omvårdnaden. En längre duration kan vidare leda till en större tendens för närstående att anpassa sig och tillåta ätstörda beteenden. Detta samband tycks dock bero på hur mycket tid närstående spenderar med den drabbade, då de som inte är sammanboende brukar anpassa sig i lägre grad (Anastasiadou m.fl., 2014).

I en studie som undersökte erfarenheter hos syskon och partners till patienter inom ätstörningsvården framträdde en upplevelse av otillräcklig information och rådgivning kring stöd och bemötande (Batchelor m.fl., 2022). Deltagarna i studien lyfte bland annat fram betydelsen av att som närstående få psykoedukation om ätstörningar och att i gruppsammanhang få möjlighet att möta andra i liknande situation. Studier som undersökt effekten av olika interventioner som riktats till närstående indikerar att psykoedukation har en positiv inverkan på närståendes mående (Fleming m.fl., 2021; Sepúlveda m.fl., 2019). Psykoedukativa stödgrupper minskar exempelvis stress, negativa känslouttryck, medberoende och upplevelsen av omvårdnaden som en börda (Dimitropoulos m.fl., 2019; Hibbs m.fl., 2015). Närståendes medverkan i stödgrupper kan även medföra minskade ätstörningssymtom hos patienter, liksom minskad risk för återfall (Goddard m.fl., 2013). Implementeringen av psykoedukation för närstående i klinisk verksamhet har dock visat sig vara begränsad (Fleming m.fl., 2021), vilket tillsammans med ovan benämnda forskningsresultat visar betydelsen av att material för en gruppinsats för närstående tas fram och utvärderas.

En studie, som i likhet med denna studies syfte inriktats på utveckling samt utvärdering av en psykoedukativ närståendegrupp visade att majoriteten av de närstående fann gruppen effektiv och lätt att ta till sig (Gísladóttir & Svavarsdóttir, 2011). Även upplägget liknade den aktuella studiens då det inkluderade information om ätstörningar, behandling samt rollen av att vara närstående. Vidare gavs deltagarna möjlighet att få stöd genom konstruktiva diskussioner. Utifrån resultatet framkom att deltagarna fann att gruppen gav ökad förståelse för sjukdomen. Intressant är att de närstående även upplevde att patienternas anorektiska beteenden minskade.

2. Syfte

Syftet är att pröva, utvärdera och påbörja implementeringen av ett material för gruppinsats för närstående till vuxna patienter med ätstörning.

3. Metod

3.1 Beskrivning av studien

Konceptet för gruppinsatsen togs fram för att kunna möta det behov av information och stöd som närstående till patienter med ätstörning har (Socialstyrelsen, 2019). Syftet var att insatsen skulle ge information om diagnoser samt vad en ätstörning innebär och hur man som närstående kan stötta samtidigt som man tänker på egen återhämtning. Vidare var tanken att gruppen skulle ge de närstående en inblick i hur Region Skåne arbetar med ätstörningsbehandling för vuxna, samt orientering kring det samhälleliga stöd som finns i form av kommunala stödinsatser och brukarorganisationer. Ett ytterligare syfte med gruppinsatsen var att deltagarna skulle få möjlighet att prata med andra med liknande erfarenhet.

Innehållet i gruppinsatsen byggde på ett material som togs fram av två medarbetare från ätstörningsteamet Helsingborg (leg. psykolog Hanna Drottz och socionom Rebecka Sverin). Utgångspunkten var Fairburns (2008) modell, En närståendes handbok utgiven av brukarföreningen Frisk & Fri (2018), Socialstyrelsens rapport Kunskapsläget om vård av ätstörningar (2019) samt Allaskogs och Anderssons återhämtningsguide (2020).

För att insatsen skulle kunna användas av alla ätstörningsenheter för vuxna i Region Skåne utvecklades och reviderades innehållet under projektets gång. Som ett led i utvecklingen av materialet anordnades en workshop tillsammans med representanter från Malmö ätstörningsenhet, ätstörningscentrum i Lund, Frisk & Fri samt projektets handledare från FoUU. Workshopen genomfördes under en förmiddag i mars 2023. Gruppinsatsens idé, innehåll och upplägg presenterades. Det material som tagits fram för att användas vid grupptillfällena diskuterades, deltagarna gav feedback och reflekterade över användbarheten av insatsen och erbjöds även möjlighet att e-posta feedback efter workshopen. Efter workshopen reviderades innehållet i det psykoedukativa materialet så att det genomgående blev mer fokus på vikten av återhämtning för närstående. Materialet kompletterades med mer fördjupande och förklarande föreläsaranteckningar. Även lästipslistan uppdaterades, bland annat med förslag på relevanta poddavsnitt.

Gruppinsatsens upplägg

Gruppinsatsen varvar föreläsningar med samtal och diskussion kring olika teman. Som stöd användes en powerpoint med bilder och text för åhörarna samt förklarande text för föreläsarna. Materialet finns tillgängligt via rebecka.sverin@skane.se och ida.hoglund@skane.se.

Insatsen bestod av fem grupptillfällen, där de närstående fick lära sig mer om ätstörningar, behandling och hur svårigheter som följer en ätstörning kan hanteras av närstående. Insatsen gav också möjlighet att få prata med andra med liknande erfarenheter. Ett genomgående tema var vikten av att få stöd och återhämtning som närstående. Grupptillfällena, som var 2½ timme långa, startade klockan 15.30. I mitten erbjöds paus med fika. I slutet av varje tillfälle lämnades utrymme för synpunkter och skriftlig utvärdering. Vid sista tillfället erbjöds deltagarna fylla i en utvärdering av gruppinsatsen som helhet.

Tillfälle 1: Introduktion

Första grupptillfället fokuserade på vad en ätstörning är, diagnoser, behandling samt hur Region Skåne arbetar med ätstörningsbehandling för vuxna. Möjlighet gavs att diskutera förväntningar på insatsen och reflektera kring grupptillfällets innehåll. Avslutningsvis ombads de närstående fylla i skriftlig utvärdering över detta tillfälle.

Tillfälle 2: Ätstörningens effekter

Andra tillfället fokuserade dels på ätstörningens fysiologiska, psykologiska, och sociala konsekvenser för den drabbade, dels på vidmakthållande faktorer, samsjuklighet och hur den standardiserade vårdprocessen för ätstörning fungerar. Möjlighet gavs att diskutera och reflektera över innehållet i grupptillfället och upplevelsen av att vara närstående. Avslutningsvis ombads de närstående fylla i skriftlig utvärdering över detta tillfälle.

Tillfälle 3: Mat och nutrition

Tredje grupptillfället fokuserade på hur mat och nutrition integreras i behandlingen. Möjlighet gavs att diskutera och reflektera kring hur man kan förhålla sig till samtal om mat och till måltidssituationen. Avslutningsvis ombads de närstående fylla i skriftlig utvärdering över detta tillfälle.

Tillfälle 4: Att vara närstående

Fjärde grupptillfället fokuserade på hur det är att vara närstående till en person med ätstörning. Särskild vikt lades vid att ge kraft och hopp, lindra känsla av isolering, förmedla vikten av självomhändertagande samt att informera om tillgängliga stödresurser för närstående. Möjlighet gavs att

diskutera och reflektera kring sin roll. Avslutningsvis ombads de närstående fylla i skriftlig utvärdering över detta tillfälle.

Tillfälle 5: Närståendevolontär från Frisk & Fri har ordet

Vid femte grupptillfället deltog en volontär från Frisk & Fri. Fokus var dels att berätta om brukarorganisationen för att möjliggöra att närstående söker vidare hjälp och stöd, dels att dela egna upplevelser och erfarenheter av att stå nära en drabbad som idag är friskförklarad. Möjlighet gavs att ställa frågor. Avslutningsvis erbjöds de närstående fylla i skriftlig utvärdering över detta tillfälle, samt en utvärdering av gruppinsatsen som helhet.

Genomförande

Gruppinsatsen ägde rum en gång i veckan. I VO Helsingborg gavs den mellan 2023-05-10 och 2023-06-07. Föreläsare och gruppledare var sjuksköterska Magnus Karlström samt socionom Rebecka Sverin.

I VO Kristianstad genomfördes gruppinsatsen mellan 2023-04-11 och 2023-05-16, där ordningen på grupptillfällena justerades så att tillfälle 5 genomfördes före tillfälle 4. Föreläsare och gruppledare var leg. psykolog Christina Allansdotter samt PTP-psykolog Ida Höglund.

3.2 Deltagare

Deltagarna i de två gruppomgångarna var närstående till patienter i Ätstörningsteamet Helsingborg (öppenvård eller heldygnsvård) respektive närstående till patienter på ätstörningsmottagningen i Kristianstad. Patienterna fick välja vilken eller vilka närstående de önskade att involvera i sin behandling och därmed erbjuda insatsen till. En närstående kunde vara vilken person som helst i patientens nätverk som var betydelsefull: en förälder, partner, vuxet barn, syskon, nära släkting, kollega, nära vän och/eller boendestöd/kontaktperson.

För att det skulle vara aktuellt att tillfråga patientens närstående var kravet att patienten skulle gå i aktiv behandling, vara motiverad att fortsätta denna samt att behandlare och patient tillsammans ansåg att det skulle vara gynnsamt för behandlingen att närstående deltog i gruppinsatsen.

Patienterna informerades om gruppinsatsen muntligen vid ett behandlingsbesök. Skriftlig patientinformation (Bilaga 1) och inbjudan (Bilaga 2) delades ut. De patienter som samtyckte till närståendes deltagande i insatsen lämnade vidare inbjudan till sina närstående.

Som en del i rekryteringsprocessen ringde gruppledarna till patienterna och påminde om gruppinsatsen. Även vissa närstående kontaktades via

telefon, under förutsättning att patient samtyckt och lämnat kontaktuppgifter.

I VO Kristianstad fick tolv patienter erbjudande om att bjuda in sina närstående till gruppen, varav sju patienter valde att tacka ja. Totalt var åtta närstående till sex patienter anmälda i verksamhetsområdet. I VO Helsingborg fick 23 patienter erbjudande om att bjuda in sina närstående till gruppen, varav nio patienter valde att tacka ja. Totalt anmäldes 14 närstående till nio patienter. Sammantaget deltog 22 närstående i insatsen.

3.3 Materialinsamling

För att kunna utvärdera gruppinsatsen togs två enkäter fram, varav den ena riktade sig mot enskilda gruppstillfällen (Bilaga 3) och den andra mot insatsen som helhet (Bilaga 4). Enkäterna fyllde olika funktion. Den formativa utvärdering som gjordes efter varje enskilt gruppstillfälle skulle ge gruppledarna möjlighet att anpassa och revidera innehållet efterhand. Den summativa utvärderingen undersökte om gruppinsatsens innehåll och upplägg uppfyllde det avsedda syftet. Båda enkäterna innehöll sju påståenden vardera där de närstående fick gradera sin uppfattning. Graderingen var på en skala från 1 till 5, där 1 stod för "stämmer inte alls" och 5 stod för "stämmer helt och hållet". I den summativa enkäten fanns dessutom ett avslutande påstående avseende helhetsupplevelsen med graderingsskalan 1 till 5, där 1 stod för "mycket dålig" och 5 för "mycket bra". I båda enkäterna fanns utrymme att i fritext lämna synpunkter på innehåll och upplägg. I den summativa enkäten fanns även möjlighet att svara på två specifika frågor rörande vad som var till hjälp respektive vad som saknades.

3.4 Analys

Data insamlad i utvärderingsenkäterna sammanställdes på gruppnivå. Eftersom studien inte syftar till att jämföra gruppomgångarna på de olika verksamheterna redovisas resultatet sammanslaget. Deskriptiv analys användes och medelvärden för respektive enkätfråga togs fram både för enskilda gruppstillfällen och för helhetsutvärderingen.

3.5 Etiska överväganden

För att öka möjligheten för närstående att fokusera på sin roll och kunna vara öppna med tankar och känslor, utan att riskera att väcka skuld och skam hos den drabbade, deltog inte patienterna under gruppstillfällena.

Information om gruppinsatsen och studien lämnades till patienten muntligt och skriftligt. För närståendes medverkan krävdes samtycke från såväl patient som närstående.

Under varje grupptillfälle betonades frivillighet gällande deltagande i utvärdering, samt att deltagarna när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att ange orsak eller att det skulle påverka patientens behandling. Samtliga utvärderingar fylldes i anonymt. För att säkerställa sekretess påmindes deltagarna vid varje grupptillfälle om att inte föra vidare personlig information. Vidare presenterade gruppledarna inga exempel som kunde härledas till specifik patient eller anhörig.

Psykoedukation om ätstörningars konsekvenser kan skapa oro hos närstående, stor vikt lades därför på samtal kring de närståendes känslor och tankar. Gruppinsatsen innehöll även information om hur och var närstående kunde få fortsatt stöd.

4. Resultat

4.1 Resultat av den formativa utvärderingen

Den formativa utvärderingen genomfördes för att ge gruppledarna möjlighet att, utifrån deltagarnas skattningar och synpunkter, revidera innehållet och upplägget av de enskilda grupptillfällena.

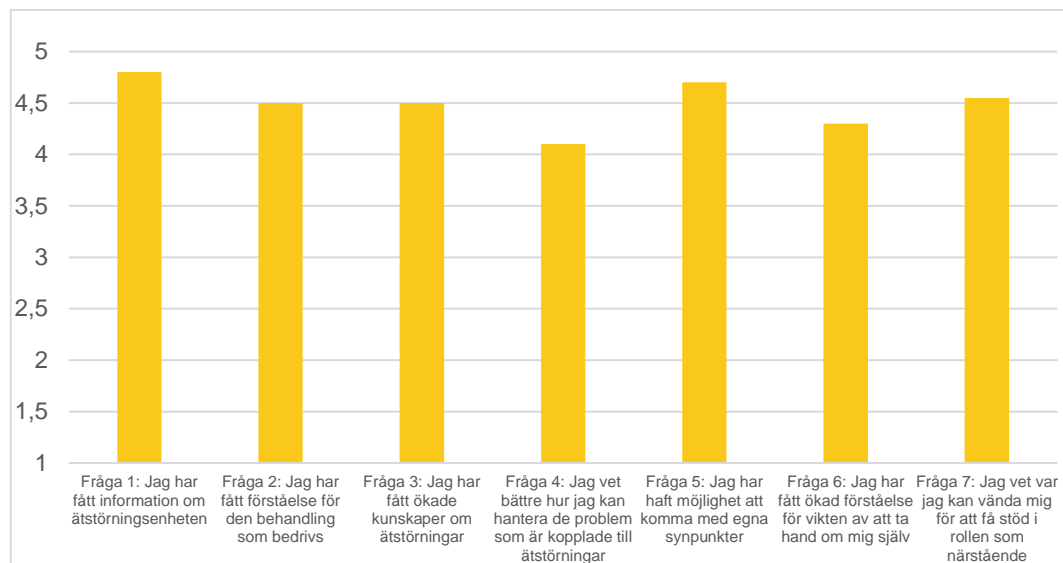
Vid varje tillfälle fick deltagarna svara på påståenden om de fått ökade kunskaper om ätstörningar, nytta av det som gicks igenom på tillfället, om föreläsningens innehåll kändes relevant utifrån egna erfarenheter, om det var till hjälp att kunna dela erfarenheter med andra deltagare, om det var till hjälp att få ta del av andra tips på strategier samt om föreläsningens innehåll presenterades på ett tydligt sätt.

Samtliga grupptillfällen visar generellt höga skattningar på påståenden om ökad kunskap om ätstörningar, relevans/nytta samt att det varit hjälpsamt att få dela erfarenheter med andra och få ta del av andras strategier. På frågan om föreläsningens innehåll presenterades på ett tydligt sätt låg medelvärdet mycket högt, mellan 4,4 och 5. I fritextsvaren lämnades vissa förslag på förbättringar, bland annat önskemål om fler grupptillfällen, mer guidning i diskussionen och fler handfasta tips. Sammanfattningsvis visar det formativa resultatet att deltagarna var positiva till gruppinsatsen och att materialet därmed inte behövdes revideras. Deltagarna lyfte i både skattningar och fritextsvar det som särskilt positivt att få dela erfarenheter och få ta del av andras tips på strategier.

4.2 Resultat från den summativa utvärderingen

Den summativa utvärderingen undersökte om gruppinsatsens innehåll och upplägg uppfyllde det avsedda syftet.

I Figur 1 visas medelvärdena för deltagarnas skattningar på påståenden som är kopplade till gruppinsatsen syfte.

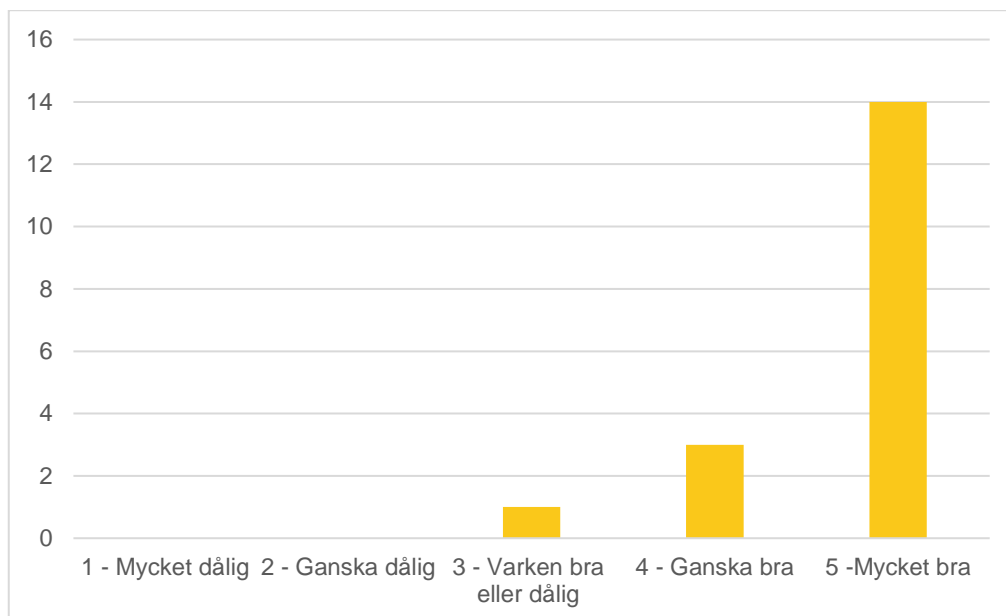


Figur 1. Medelvärdet för deltagarnas svar för utvärderingen av närståendegruppen som helhet. (N=20).

Medelvärdet på skattningssdelen av den summativa utvärderingen visar ett resultat på över 4 på en 1–5 gradiga skala för alla påståenden. Resultatet indikerar att deltagarna har fått information om ätstörningsenheten, förståelse för behandlingen som bedrivs, kunskaper om ätstörningar, bättre vet hur de ska hantera de problem som är kopplade till ätstörningen, fått ökad förståelse för vikten av att ta hand om sig själv samt kunskap om var det går att vända sig för att få stöd i sin roll som närstående, vilket stämmer väl överens med syftet i framtagandet av gruppinsatsen. Resultatet visar också att deltagarna har fått möjlighet att komma med egna synpunkter.

Som komplement till ovanstående frågor fick deltagarna skatta sin helhetsupplevelse. I figur 2 visas fördelningen av deltagarnas svar.

Figur 2. Deltagarnas svar fördelade över olika svarsalternativ på frågan om helhetsupplevelse av närståendegruppen (N=18).



Deltagarna upplevde gruppinsatsen som helhet som mycket bra. Medelvärde för 18 deltagares svar på påståendet "Min helhetsupplevelse av närståendegruppen" låg på 4,7, där 1 stod för "mycket dålig" och 5 för "mycket bra". Två deltagare svarade inte på frågan.

I den summativa utvärderingen var det möjligt att i fritext svara på tre frågor/påståenden, vilket 16 deltagare valde att göra. Nedan presenteras frågorna/påståendena följt av exempel på typiska svar.

Jag tycker deltagande i närståendegruppen hjälpte mig på det här sättet:

"Skönt att få ventileras."

"Bra att höra andras berättelser, likheter och olikheter. Viktigt att få ställa frågor."

"Att höra andra föräldrars berättelser → ökad förståelse. Att bättre förstå mekanismerna bakom ätstörningar."

"Bra samtal. Samtidigt skrämmande insikt om vilken tid det nog tar att komma ur en ätstörning. Fick bättre förståelse."

"Öppenhet kring svårigheter man har som närstående."

”Jag har definitivt fått en ökad kunskap inom ämnet och är så tacksam över ert engagemang och att ni har haft denna grupp. Jättetacksamt.”

”Hjälpte mig att förstå att man inte är ensam i detta.”

”Hjälpsamt att höra andras upplevelser om matproblem.”

”Att veta var man vänder sig för stöd.”

”Träffa andra.”

Var det något som saknades i närståendegruppen?

”Kanske fler tillfällen, och lite mer tid för diskussion.”

”Mer öppna diskussioner och erfarenhetsutbyte mellan deltagarna.”

”Kanske lite mer tips och råd, och hur själva behandlingen av patient ser ut.”

”Att få höra någon som själv levt med en aktiv ätstörning och vad som gjorde att det vände. Anhöriga är bra att lyssna på men dom som har varit eller lever med en ätstörning själva hade nog givit mig. Någon form av kompendium eller studiematerial hade nog hjälpt mig.”

”Nej, det har varit väldigt informativt och på en bra nivå.”

Synpunkter på närståendegruppen

”Bra att det erbjuds. Upplever att ni som leder det har hög kompetens.”

”Jättebra innehåll. Bra att träffa andra i samma situation.”

”Mycket positivt på alla sätt och vis. Hoppas att det är fler anhöriga som får möjlighet.”

”Kanske ha olika nivåer. En grupp för de som är ganska nya, och en för de som varit med länge.”

”Måste bara säga att jag tycker att ni är otroligt kompetenta, och att det varit lärorikt att gå här. Säger bara, FORTSÄTT! Er hjälp och ert stöd är supertacksamt.”

Sammanfattningsvis visar resultatet av den summativa utvärderingen att gruppinsatsens innehåll och upplägg uppfyllde syftet med insatsen. Gruppinsatsen har gett deltagarna ökad kunskap om ätstörning och behandling samt om hur problem sammankopplade med ätstörning kan

hanteras. De har även fått ökad förståelse för vikten av att ta hand om sig själva och vet var de kan vända sig för att få stöd i sin roll som närstående. Deltagarna skattade sin helhetsupplevelse av gruppen som "mycket bra". I fritextsvaren beskrevs möjligheten att träffa andra i samma situation som särskilt värdefull, eftersom detta minskar känslan av att vara ensam samt att det är positivt att kunna utbyta råd och tips på strategier. Ett fåtal förbättringsförslag framkom.

5. Diskussion

Socialstyrelsen (2019) och SVP ätstörning betonar vikten av att möta närståendes behov av information och stöd. Detta innefattar dels information om ätstörningens innebörd och behandling, dels samtal och delade erfarenheter av hur man som närstående kan ge stöd, uttrycka egna känslor och få återhämtning. Konceptet för gruppinsatsen togs fram med utgångspunkt i Socialstyrelsens beskrivning, vilket innebär att även syftet med insatsen blir att möta ovanstående behov. Nedan diskuteras resultatet från den formativa utvärderingen och den summativa utvärderingen i förhållande till insatsens syfte samt implementering.

Den formativa utvärderingen syftade till att göra det möjligt för gruppledarna att snabbt se behov av revidering och anpassning av material och upplägg. Sammanfattningsvis visar deltagarnas skattningar att de var tydligt positiva och att materialet inte behövdes revideras. Något som framkom var att deltagarna upplevde det som positivt att få dela erfarenheter och få ta del av andras tips på strategier. Detta kan relateras till tidigare forskning som lyfter fram att närstående till patienter med ätstörningar ser det som viktigt att få träffa andra i liknande situation (Batchelor m.fl., 2022). I de skriftliga synpunkterna i den formativa utvärderingen gavs dels positiv feedback, dels förslag på förbättringar. Det upplevdes som bra med tips och att få träffa andra. Förslag på fler gruppstillfällen, mer guidning i diskussionerna och fler handfasta tips framfördes.

Resultatet av den summativa utvärderingen överensstämmer med resultatet från den formativa utvärderingen och visar att deltagarna genomgående var mycket nöjda. Resultatet indikerar att deltagarna har fått information om ätstörningens enheten, fått förståelse för behandlingen som bedrivs, kunskaper om ätstörningar, bättre vet hur de ska hantera de problem som är kopplade till ätstörningen, fått ökad förståelse för vikten av återhämtning samt kunskap om var det går att vända sig för att få stöd i sin roll som närstående. Resultatet visar också att deltagarna fått möjligheter att komma med egna synpunkter på innehåll och material.

Sammanfattningsvis indikerar resultaten att syftet med gruppinsatsen uppfylldes, där de skriftliga kommentarerna beskriver det positiva i att få träffa andra, dela sina upplevelser och att få ökad kunskap. Att närstående upplevde insatsen som verkningsfull kan relateras till tidigare studier som visat att gruppinterventioner har en positiv inverkan på närståendes mående och upplevelse av att vara närstående (Dimitropoulos m.fl., 2019; Fleming m.fl., 2021; Hibbs m.fl., 2015; Sepúlveda m.fl., 2019). Resultatet från utvärderingen speglar till viss del resultatet från en liknande studie (Gísladóttir & Svavarsdóttir, 2011) som utvärderat en psykoedukativ närståendegrupp. De fann att närstående upplevde gruppen som hjälpsam och lätt att ta till sig, samt att de närstående ansåg sig ha fått ökad förståelse för ätstörningar. En mer kritisk synpunkt på den aktuella studiens resultat kan vara att deltagarna inte tidigare erbjudits denna typ av stöd. Deltagarna har därmed inte någon tidigare erfarenhet att jämföra med.

I de skriftliga synpunkterna i den summativa utvärderingen beskrev två deltagare ett behov av ännu mer tid för samtal med andra närstående och gruppledare. Ett sätt att möta detta skulle kunna vara att inkludera ett ytterligare tillfälle där deltagarna får möjligt att fritt samtala om tankar och erfarenheter. På frågan om hur gruppinsatsen kan utvecklas framkom idén att ha olika grupper, "en grupp för dem som är ganska nya och en för dem som varit med länge". En fördel med det upplägget skulle vara att deltagarna lättare kan relatera till varandra utifrån gemensamma erfarenheter. Samtidigt lyfte några andra deltagare fram fördelar med att ha olika erfarenheter för att kunna dela tips och råd. En deltagare framförde att det hade varit bra med ett kompendium. I VO Helsingborg delades det ut åhörarkopior på powerpointpresentationen, vilket var uppskattat. I båda verksamhetsområdena delades det ut informationsmaterial. Ett kompendium skulle kunna ha varit ett komplement, något som dock inte rymdes inom ramen för detta projekt. Det var ett uppskattat inslag för deltagarna att få ta del av en volontärberättelse. Att bjuda in Frisk & Fri syftade förutom till volontärdeltagande även till att underlätta för närstående att söka vidare stöd via en brukarorganisation, vilket SVP ätstörning nämner som en insats för rehabilitering och återhämtning. En deltagare föreslog att det förutom att höra en närståendes berättelse vid tillfälle 5 hade varit bra att få träffa en tillfrisknad person och prata om vad det var som gjorde att sjukdomen vände. Detta skulle kunna vara genomförbart i framtida grupper. Sammanfattningsvis innehöll de skriftliga synpunkterna ganska få förbättringsförslag, vilket visar att gruppinsatsen kan implementeras med befintligt upplägg.

I framtagandet och genomförandet av gruppinsatsen var intentionen att arbeta efter de aktiviteter som nämns i psykiatrins målkort, nämligen att implementera SVP ätstörning, öka antalet gruppinsatser och öka delaktighet från närstående. Att närståendes delaktighet ökade genom insatsen stöds av studiens resultat. Att erbjuda gruppinsats leder också till att fler närstående kan få jämlikt stöd. Upplägget i gruppinsatsen utgår från den evidensbaserade behandlingsmetoden KBT-E, vilken beskrivs i SVP ätstörning. Insatsens syfte är att ge information om diagnos, psykoedukation och hur den evidensbaserade behandlingen går till teoretiskt. Ett citat från utvärderingen visar ett behov av mer konkret beskrivning av behandlingen: "Kanske lite mer tips och råd, och hur själva behandlingen av patient ser ut". Det här citatet kan belysa ett dilemma vid närståendainsatser i gruppformat; att enskilda deltagare vill veta hur behandlingen av just deras närstående ser ut. Detta behov är dock inte möjligt att möta med bibehållen sekretess, och kan endast tillgodoses vid närståendes deltagande i terapisesionen. Syftet med gruppinsatsen är inte att ersätta närståendes medverkan i behandlingen, utan bör snarare ses som ett komplement.

En aspekt att ta hänsyn till vid tolkning av studiens resultat är att det förekom bortfall vid inkluderingen av närstående. Många patienter fick erbjudande om deltagande för sina närstående i gruppinsatsen. Mer än hälften av dessa valde att tacka nej. Det är möjligt att de patienter som avstod från medverkan särskilde sig på gruppnivå från de patienter som tackade ja. Tänkbara förklaringar kan vara patientens inställning till behandling eller till sina närstående eller att patienten avbrutit sin behandling, men utifrån studiens design går det inte att dra några slutsatser. Endast en patients närstående avstod från att anmäla sig till insatsen efter patienten lämnat samtycke. Eftersom det endast rörde sig om en deltagare bör studiens resultat inte ha påverkats nämnvärt.

Antalet närstående som deltog vid respektive grupptillfälle varierar något, där tillfälle 2 och 4 var mest framträdande med 15/20 respektive 14/20 deltagare. Till följd av det större bortfallet vid dessa tillfällen är det möjligt att frågor i den summativa utvärderingen blir missvisande, eftersom vissa deltagare har missat moment i insatsen.

En potentiell svaghet med upplägget av studien är att författarna till rapporten och gruppledarna till stor del är samma personer. Detta kan medföra bias i studiens resultat eftersom deltagarna kan ha påverkats av sin känslomässiga relation till gruppledarna och skattat högt för att vara gruppledarna till lags.

Projektets ambition är att framtaget gruppmaterial ska kunna implementeras vid övriga ätstörningsenheter i Region Skåne. För att underlätta implementeringen bygger materialet på Regions Skånes gemensamma ramverk och teoretiska metod för behandling. Materialet ska vara användarvänligt och möjligt för olika yrkeskategorier att använda. Som stöd i genomförandet av gruppinsatsen finns således ett material bestående av powerpointpresentationer med tillhörande föreläsningssanteckningar att tillgå. Ytterligare ett led i implementeringsförberedelserna var att i ett tidigt stadium bjuda in alla ätstörningsenheter inom vuxenpsykiatri till en gemensam workshop för att ta del av deras kliniska erfarenhet. Även Frisk & Fri bjöds in till workshopen och fick komma med synpunkter utifrån att de representerar målgruppens faktiska behov.

En viktig aspekt vid implementering av gruppinsatsen är gruppledarnas kompetens. Som tidigare framförts är materialet framtaget så att det ska vara användarvänligt i bemärkelsen tillgängligt för olika yrkeskategorier inom ätstörningsvården. Det är dock nödvändigt att gruppledarna även har kompetens i att leda samtal i grupp och kan hantera gruppsamtal med emotionellt laddade teman. Ett annat perspektiv är att tillräckligt många medarbetare på ätstörningsenheten är förtroga med materialet. Även om gruppinsatsen leds av två gruppledare vid varje tillfälle, kan tillfälligheter leda till att en ytterligare medarbetare behöver involveras.

6. Slutsatser

Studiens syfte var att pröva, utvärdera och påbörja implementeringen av en gruppinsats för närstående till vuxna ätstörningspatienter. Utvärderingen visar att insatsen har gett deltagarna ökad kunskap och information om ätstörningar, ökad förmåga att hantera de svårigheter som uppstår i relation till ätstörningen samt en ökad förståelse för hur man som närstående kan ge stöd. Förväntad nytta för patienten är att närstående blir ett bättre stöd under behandlingen. Resultatet från utvärderingen tillsammans med gruppinsatsens koppling till den standardiserade vårdprocessen ger stöd för att insatsen kan implementeras och användas av samtliga ätstörningsenheter i Region Skåne.

Referenser

- Allaskog, C., & Andersson, J. (2020). *Återhämtningsguiden - för dig som står nära någon som mår dåligt*. Nationell samverkan för Psykisk Hälsa i Skåne.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5 uppl.). Arlington, VA: Author.
- Anastasiadou, D., Medina-Pradas, C., Sepulveda, A. R. & Treasure, J. (2014). A systematic review of family caregiving in eating disorders. *Eating Behaviors*, 15(3), 464–477.
- Batchelor, R., Cribben, H., Macdonald, P., Treasure, J., Cini, E., Nicholls, D., & Kan, C. (2022). The experiential perspectives of siblings and partners caring for a loved one with an eating disorder in the UK. *BJPsych Open*, 8(2), e76.
- Birgegård, A. (2022). Förstå diagnos och mångfald. I D. Clinton & R. Isomaa (Red.), *Förstå och bemöta ätstörningar*. Studentlitteratur.
- Clinton, D. & Isomaa, R. (2022). Introduktion. I D. Clinton & R. Isomaa (Red.), *Förstå och bemöta ätstörningar*. Studentlitteratur.
- Dimitropoulos, G., Landers, A., Freeman, V., Novick, J., Schmidt, U., & Olmsted, M. (2019). A feasibility study comparing a web-based intervention to a workshop intervention for caregivers of adults with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 27(6), 641–654.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
- Fleming, C., Le Brocque, R., & Healy, K. (2021). How are families included in the treatment of adults affected by eating disorders? A scoping review. *International Journal of Eating Disorders*, 54(3), 244–279.
- Fox, J. R., Dean, M., & Whittlesea, A. (2017). The Experience of Caring for or Living with an Individual with an Eating Disorder: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 103–125.
- Frisk & Fri – Riksföreningen mot ätstörningar (2018). *En närståendes handbok*. Ågrenshuset.

Gísladóttir, M., & Svavarsdóttir, E. K. (2011). Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(2), 122–130.

Goddard, E., Salerno, L., Hibbs, R., Raenker, S., Naumann, U., Arcelus, J., Ayton, A., Boughton, Dc. N., Connan, F., Goss, Dc. K., Lacey, H., Laszlo, B., Morgan, J., Moore, K., Robertson, D., Schreiber, K. C., Sharma, S., Whitehead, L., Schmidt, U. & Treasure, J. (2013). Empirical examination of the interpersonal maintenance model of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 46(8), 867–874.

Hibbs, R., Rhind, C., Leppanen, J., & Treasure, J. (2015). Interventions for caregivers of someone with an eating disorder: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 48(4), 349–361.

Raenker, S., Hibbs, R., Goddard, E., Naumann, U., Arcelus, J., Ayton, A., Bamford, B., Boughton, N., Connan, F., Goss, K., Lazlo, B., Morgan, J., Moore, K., Robertson, D., Schreiber-Kounine, C., Sharma, S., Whitehead, L., Beecham, J., Schmidt, U., & Treasure, J. (2013). Caregiving and coping in carers of people with anorexia nervosa admitted for intensive hospital care. *The International Journal of Eating Disorders*, 46(4), 346–354. <https://doi.org/10.1002/eat.22068>

Socialstyrelsen (2019). *Kunskapsläget om vård av Ätstörningar*. Socialstyrelsen.

SBU. *Ätstörningar. En sammanställning av systematiska översikter av kvalitativ forskning utifrån patientens, närståendes och hälso- och sjukvårdens perspektiv*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2019. SBU-rapport nr 302.

Sepúlveda, A. R., Whitney, J., Hankins, M., & Treasure, J. (2008). Development and validation of an Eating Disorders Symptom Impact Scale (EDSIS) for carers of people with eating disorders. *Health & Quality of Life Outcomes*, 6, 1-9.

Sepúlveda, A. R., Anastasiadou, D., Parks, M., & Gutiérrez, E. (2019). A controlled study of the Collaborative Care Skills Workshops versus Psycho-educational Workshops among Spanish caregivers of relatives with an eating disorder. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 27(3), 247–262.

Ulfvebrand, S., Birgegård, A., Norring, C., Högdahl L., & von Hausswolff-Juhlin, Y. (2015). Psychiatric comorbidity in women and men with eating

disorders results from a large clinical database. *Psychiatry Research*, 230(2), 294-9.

Zabala, M. J., Macdonald, P., & Treasure, J. (2009). Appraisal of caregiving burden, expressed emotion and psychological distress in families of people with eating disorders: A systematic review. *European Eating Disorders Review*, 17(5), 338–349.

Bilagor

Bilaga 1

PATIENTINFORMATION

Närståendegrupp

Ätstörningsenheten X

Hej!

Vi kommer hålla en ny omgång av närståendegrupp, Ht/Vt-XX, som vänder sig till närstående till våra patienter och vill gärna välkomna dina närstående.

Vid fem grupptillfällen får de närstående lära sig mer om ätstörningar, hur behandling kan se ut och hur de kan göra för att bättre hantera de svårigheter som en ätstörning kan innebära. Det blir också många tillfällen att för dem att få prata med andra med liknande erfarenheter och rikta fokus åt hur viktigt det är att som närstående få tid och utrymme till eget stöd och återhämtning.

Om du tänker att gruppen vore något för din/dina närstående, får du gärna läsa igenom bifogad inbjudan och lämna den vidare till den/dem. Ditt samtycke behövs, för att de ska få delta.

Närstående kan vara förälder, vuxet barn, syskon, partner, nära vän eller annan person i ditt nätverk som skulle kunna uppleva det hjälpsamt att få ta del av informationen.

Det finns möjlighet att prata vidare om gruppen och dess syfte med dina behandlare i ätstörningsteamet. Vill du ha mer information eller har frågor så tveka inte att höra av dig till oss kursledare.

Namn, profession

Gruppledare, tel.

Bilaga 2

"Sättet som det genomfördes på med fakta, info och diskussioner var särskilt bra".

"Skönt att få dela erfarenheter med andra i samma situation. Bra information. Nya infallsvinklar." –

INBJUDAN

Närståendegrupp

Ätstörningsenheten X

"De allra flesta önskar träffa andra närstående i liknande situationer för att få stöd, utbyta erfarenheter och få nya perspektiv. Närstående behöver stöd före, under och efter behandling." (Kunskapsläget om vård av ätstörningar, Socialstyrelsen, 2019)

Välkommen att delta i 5 grupptillfällen, som vänder sig till våra patienters närstående.

Vid grupptillfällena får man lära sig mer om ätstörningar, dess behandling och hur man kan göra för att bättre hantera de svårigheter som en ätstörning kan innebära. Det blir också många tillfällen att få prata med andra med liknande erfarenheter och rikta fokus åt hur viktigt det är att som närstående få tid och utrymme till eget stöd och återhämtning.

Anmälan sker senast 20XX-XX-XX till mottagningens sekreterare.

Deltagande rekommenderas samtliga grupptillfällen för att få en så bra helhet som möjligt.

Vill du ha mer information eller har frågor så tveka inte att höra av dig.

Namn, profession
Kursledare, tel.

Namn, profession

Kursledare, tel.

TID OCH PLATS

Vi träffas under 5 gruppstillfällen mellan klockan XX.XX-XX.XX:

20XX-XX-XX *Introduktion*

20XX-XX-XX *Åtstörningens effekter*

20XX-XX-XX *Mat och nutrition*

20XX-XX-XX *Att vara närstående*

20XX-XX-XX *Närståendevolontär från Frisk & Fri har ordet*

Grupptillfällena är på [adress] Med förbehåll för ändring vid restriktioner pga Covid-19

MÅLGRUPP

Närstående till personer som går i behandling hos Åtstörningsenheten X.

KOSTNAD

Ingen avgift tas ut vid deltagande.

Meddela återbud minst 24 timmar innan gruppstillfälle.

ANMÄLAN

Anmälan sker till mottagningens sekreterare på

[tel.]. Uppge namn och kontaktuppgifter vid anmälan. **Sista datum för anmälan är 20XX-XX-XX.**

SEKRETESS

När man deltar i kursen förs journal på vanligt sätt i journalen för den som är patient hos oss. Alla personuppgifter är skyddade av sekretess.

Bilaga 3

Utvärdering

Var god ange i vilken utsträckning följande påståenden stämmer gällande dagens grupptillfälle: (1 Stämmer , inte alls, 2 Stämmer ganska dåligt, 3 Stämmer varken bra eller dåligt, 4 Stämmer ganska bra, 5 Stämmer helt och hållet)

Jag har fått ökade kunskaper om ätstörningar

Jag kommer att ha nytta av det vi gick igenom

Jag tycker föreläsningens innehåll kändes relevant utifrån mina egna erfarenheter

Jag tycker det var till hjälp att kunna dela mina erfarenheter med andra deltagare

Jag tycker det var till hjälp att få ta del av andras erfarenheter

Jag tycker det var till hjälp att få ta del av andras tips på strategier

Jag tycker föreläsningens innehåll presenterades på ett tydligt sätt

Synpunkter på tillfället:

Tack!

Bilaga 4

Utvärdering av närståendegruppen som helhet

Var god ange i vilken utsträckning följande påståenden stämmer gällande gruppen som helhet: (1 Stämmer inte alls, 2 Stämmer ganska dåligt, 3 Stämmer varken bra eller dåligt, 4 Stämmer ganska bra, 5 Stämmer helt och hållet)

Jag har fått information om ätstörningsenheten

Jag har fått förståelse för den behandling som bedrivs

Jag har fått ökade kunskaper om ätstörningar

Jag vet bättre hur jag kan hantera de problem som är kopplade till ätstörningar

Jag har haft möjlighet att komma med egna synpunkter

Jag har fått ökad förståelse av vikten av att ta hand om mig själv

Jag vet var jag kan vända mig för att få stöd i rollen som närstående

Jag tycker deltagande i närståendegruppen hjälpte mig på det här sättet:

Var det något som saknades i närståendegruppen?

Synpunkter på närståendegruppen:

Min helhetsupplevelse av närståendegruppen

Tidigare publikationer

Rapport 1/2024 Utökat implementeringsstöd av BUD 0-4 årISBN 978-91-989047-0-3
Rapport 3/2023 Kroppsuppfattning hos unga med ådstörning 978-91-987657-9-3
Rapport 2/2023 Psykoedukation för patienter med personlighetssyndrom ISBN 978-91-987657-7-9
Rapport 1/2023 Familjebehandling inom spädb- och småbarnspsykiatri. ISBN 978-91-987657-6-2
Rapport 4/2022 Heldygnsvård vid substansbrukssyndrom. ISBN 978-91-987657-5-5
Rapport 3/2022 Kvalitetssäkring av personcentrerad vård (PCV). ISBN 978-91-987657-4-8
Rapport 2/2022 Kvalitetsmått vid journalgranskning. ISBN 978-91-987657-3-1
Rapport 1/2022 Behandlingsstudie för dataspelsberoende i BUP. ISBN 978-91-987656-0-1
Rapport 7/2021 Minoritetsstress hos vuxna teckenspråkiga döva. ISBN 978-91-986060-7-2
Rapport 6/2021 Interventioner vid dyskalkuli. ISBN 978-91-986060-4-1
Rapport 5/2021 Personer med hemmasittarproblematik och autism. ISBN 978-91-986060-5-8
Rapport 4/2021 Good Psychiatric Management. ISBN 978-91-986060-3-4
Rapport 3/2021 Träning av ögonrörelser för förbättrad läsfunktion. ISBN 978-91-986060-2-7
Rapport 2/2021 Internetbaserad KBT för ungdomar med sömnsvårigheter. ISBN 978-91-986060-1-0
Rapport 1/2021 Exponeringsbaserad KBT för barn och unga med OCD. ISBN 978-91-7261-340-9
Rapport 10/2020 Unga vuxna med förvärdad hjärnskada i barndomen. ISBN 978-91-7261-339-3
Rapport 9/2020 Huvudprocesser inom vuxenhabiliteringen. ISBN 978-91-7261-337-9
Rapport 8/2020 Mobila RIK i Skåne. ISBN 978-91-7261-335-5
Rapport 7/2020 AKK inom sjukvården. ISBN 978-91-7261-334-8
Rapport 6/2020 En forskningsöversikt om icke-manuella signaler i teckenspråkstolkning. ISBN 978-91-7261-333-1
Rapport 5/2020 Kartläggningsmaterial inom orientering och förflyttning. ISBN 978-91-7261-338-6
Rapport 4/2020 Stöd till personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning. ISBN 978-91-7261-332-4
Rapport 3/2020 Samtalsmaterialet "Det här är jag!" ISBN 978-91-7261-331-7
Rapport 2/2020 Teckenspråkstolkens påverkan vid behandlingssamtal. ISBN 978-91-7261-330-0
Rapport 1/2020 Audionomledd kognitiv intervention vid tinnitus. ISBN 978-91-7261-329-4
Rapport 7/2019 Rehabilitering och rehabilitering på distans. ISBN 978-91-7261-328-7
Rapport 6/2019 Audionomledda metoder inom tinnitusrehabilitering. ISBN 978-91-7261-327-0
Rapport 5/2019 Patientens delaktighet i målformulering. ISBN 978-91-7261-326-3
Rapport 4/2019 Mentaliseringssträning vid autism. ISBN 978-91-7261-325-6
Rapport 3/2019 ALP-instrumentet som stöd för metoden "Köra för att lära". ISBN 978-91-7261-324-9
Rapport 2/2019 Delaktighet och digitalisering av rehabiliteringens arbetssätt. ISBN 978-91-7261-323-2
Rapport 1/2019 Skånska stegen II. ISBN 978-91-7261-322-5
Rapport 8/2018 Basal kroppskännedom vid autism. ISBN 978-91-7261-321-8
Rapport 7/2018 Mötet med rehabiliteringen. ISBN 978-91-7261-320-1
Rapport 6/2018 Grafisk AKK för barn. ISBN 978-91-7261-319-5
Rapport 5/2018 Kulturell kompetens i rehabiliteringsarbetet. ISBN 978-91-7261-318-8
Rapport 4/2018 Barns delaktighet i sin rehabiliteringsplanering. ISBN 978-91-7261-317-1
Rapport 3/2018 Kvalitetssäkring genom utvärdering. ISBN 978-91-7261-316-4
Rapport 2/2018 Bedömning av sömn. ISBN 978-91-7261-315-7
Rapport 1/2018 Självskattning av delaktighet. ISBN 978-91-7261-314-0
Rapport 7/2017 Affektskola för vuxna med funktionsnedsättning. ISBN 978-91-7261-313-3
Rapport 6/2017 Motorik och autism. ISBN 978-91-7261-311-9
Rapport 5/2017 Motivation för vuxna med funktionsnedsättning. ISBN 978-91-7261-311-9
Rapport 4/2017 Psykosocialt stöd för barn med rörelsenedsättning. ISBN 978-91-7261-310-2
Rapport 3/2017 Mindfulness och synnedsättning. ISBN 978-91-7261-308-9
Rapport 2/2017 Stöd till anhöriga till vuxna med autism. ISBN 978-91-7261-307-2
Rapport 1/2017 Förskrivning av AKK-hjälpmiddel. ISBN 978-91-7261-306-5
Rapport 8/2016 Konsekvenser av språklig deprivation hos vuxna teckenspråkiga döva. ISBN 978-91-7261-305-8

Rapport 7/2016 *Förekomst av smärta, fatigue och undernäring hos vuxna med cerebral pares*. ISBN 978-91-7261-304-1

Rapport 6/2016 *Strukturerad analys för 24h positionering*. ISBN 978-91-7261-303-4

Rapport 5/2016 *En longitudinell studie över den kognitiva utvecklingen hos personer med CP*. ISBN 978-91-7261-302-7

Rapport 4/2016 *DELAKTIGHET inom Habilitering och Hjälpmedel i Region Skåne*. ISBN 978-91-7261-301-0

Rapport 3/2016 *Hur kan habiliteringarnas informationsmaterial göras mer tillgängligt?* ISBN 978-91-7261-300-3

Rapport 2/2016 *Utvärdering av användandet av surfplattor för personer med afasi*. ISBN 978-91-7261-299-0

Rapport 1/2016 *Utbildning i kommunikation för föräldrar till barn som är blinda och på tidig utvecklingsnivå*. ISBN 978-91-7261-298-3

Rapport 14/2015 *Utvärdering av samtalsgrupp kring autism*. ISBN 978-91-7261-297-6

Rapport 13/2015 *Stödsamtal som re/habiliteringsinsats*. ISBN 978-91-7261-296-9

Rapport 12/2015 *Onödig ohälsa – en gruppinsats för ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande*. ISBN 978-91-7261-295-2

Rapport 11/2015 *En forskningsöversikt över valida bedömningsinstrument att använda vid gånganalys för personer med CP*. ISBN 978-91-7261-294-5

Rapport 10/2015 *Att beröra och beröras*. ISBN 978-91-7261-292-1

Rapport 9/2015 *Visuella scener som AKK – en forskningsöversikt*. ISBN 978-91-7261-292-1

Rapport 8/2015 *Interventioner i bassäng – en kartläggning inom Vuxenhabiliteringen Skåne*. ISBN 978-91-7261-291-4

Rapport 7/2015 *Basal kroppskännedom för personer med funktionsnedsättning*. ISBN 978-91-7261-290-7

Rapport 6/2015 *Interventioner i bassäng*. ISBN 978-91-7261-289-1

Rapport 5/2015 *Föräldrars upplevelse av delaktighet i AKK-processen*. ISBN 978-91-7261-288-4

Rapport 4/2015 *Webbaserad MBSR vid besvär av tinnitus*. ISBN 978-91-7261-287-7

Rapport 3/2015 *Föräldrastöd inom Barn-och ungdomshabiliteringen – en utvärdering av FIQ*. ISBN 978-91-7261-286-0

Rapport 2/2015 *Smarta telefoner och surfplattor som hjälpmedel för personer med dövblindhet*. ISBN 978-91-7261-285-3

Rapport 1/2015 *Habiliteringsprocess för vuxna med Cerebral Visual Impairment i Region Skåne*. ISBN 978-91-7261-284-6

Rapport 13/2014 *Akka-platta som hjälpmedel – användning och målpuppfyllelse*. ISBN 978-91-7261-282-2

Rapport 12/2014 *Ung vuxen – en habiliteringsinsats för att stödja vuxenblivandet*. ISBN 978-91-7261-281-5

Rapport 11/2014 *Utvärdering av "Kompisprat"*. ISBN 978-91-7261-278-5

Rapport 10/2014 *Mindfulness för vuxna med funktionsnedsättning*. ISBN 978-91-7261-277-8

Rapport 9/2014 *Utvärdering av mentorskurs för personer med utvecklingsstörning*. ISBN 978-91-7261-276-1

Rapport 8/2014 *Dysfagi och cerebral pares - en forskningsöversikt*. ISBN 978-91-7261-275-4

Rapport 7/2014 *Elektrodressen – en studie av mätbara och upplevda effekter av behandlingen*. ISBN 978-91-7261-274-7

Rapport 6/2014 *Hur surfplattan används i vardagen av en grupp barn i behov av grafisk AKK*. ISBN 978-91-7261-273-0

Rapport 5/2014 *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) och dess tillämpning på vanligt förekommande besvär för personer som rehabiliteras inom Syn-, hörsel- och dövverksamheten*. ISBN 978-91-7261-272-3

Rapport 4/2014 *Ungdomsgrupp som stöd för transition*. ISBN 978-91-7261-271-6

Rapport 3/2014 *Utvärdering av samtalsgrupp om sex och samlevnad för ungdomar med utvecklingsstörning*. ISBN 978-91-7261-270-9

Rapport 2/2014 *Kurs i Vardagssamtal för personer med Aspergers*. ISBN 978-91-7261-269-3

Rapport 1/2014 *Vara på stan för ungdomar med utvecklingsstörning*. ISBN 978-91-7261-268-6

Rapport 15/2013 *Föräldrars upplevelse av Auditory Verbal Therapy (AVT) som habiliteringsinsats*. ISBN 978-91-7261-266-2

Rapport 14/2013 *Rehabilitering vid lätt till medelsvår förvärvad hjärnskada hos barn och ungdomar*. ISBN 978-91-7261-258-7

Rapport 13/2013 *Social färdighetsträning i grupp för barn och ungdomar med autism*. ISBN 978-91-7261-265-5

Rapport 12/2013 *En utvärdering av mentorsverksamheten för personer med rörelsehinder*. ISBN 978-91-7261-263-1

Rapport 11/2013 *Långvarig smärta hos ungdomar med neuromuskulär sjukdom*. ISBN 978-91-7261-262-4

Rapport 10/2013 *Marte Meo inom Vuxenhabiliteringen*. ISBN 978-91-7261-261-7.

Rapport 9/2013 *Framåt Marsch - en habiliteringsinsats för att stödja ungdomars vuxenblivande*. ISBN 978-91-7261-258-0

Rapport 8/2013 *KBT-insatser för barn och ungdomar med autism*. ISBN 978-91-7261-256-3

Rapport 7/2013 *Kognitiva funktioner hos vuxna med ryggmärgsbråck*. ISBN 978-91-7261-255-6

Rapport 6/2013 *Behandling med hypnos för personer med utvecklingsstörning*. ISBN 978-91-7261-249-5

Rapport 5/2013 *Kulturellt bekräftande arbete med döva - beskrivningar i litteratur och filmer*. ISBN 978-91-7261-254-9

Rapport 4/2013 *Mentaliseringsförmåga och psykosocial utveckling hos barn med cochleaimplantat*. ISBN 978-91-7261-252-5

Rapport 3/2013 *En forskningsöversikt över intensiv psykodynamisk korttidsterapi*. ISBN 978-91-7261-250-1

Rapport 2/2013 *Upplevelse av kurs för blivande mentorer med autismspektrumtillstånd*. ISBN 978-91-7261-248-8

Rapport 1/2013 *Mindfulness och yoga som stressreduktion för personer med autismspektrumtillstånd*. ISBN 978-91-7261-247-1

Rapport 16/2012 *Styrketräning för barn och ungdomar med CP på GMFCS nivå*. ISBN 978-91-7261-246-4

Rapport 15/2012 *Användningen av datorprogram och enkla datorhjälpmedel utprovade på Datateket*. ISBN 978-91-7261-245-7

Rapport 14/2012 *Dyslexi och lärande - stärkande och försvårande faktorer*. ISBN 978-98-7261-244-0

Rapport 13/2012 *Utvärdering av MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR) vid besvär av tinnitus*. ISBN 978-91-7261-243-3

Rapport 12/2012 *Smärta hos individer med hereditär motorisk sensorisk neuropati (HMSN)*. ISBN 978-91-7261-242-6

Rapport 11/2012 *Karusellprojektet*. ISBN 978-91-7261-241-9

Rapport 10/2012 *Unga mentorer – ett utmärkt stöd*. ISBN 978-91-7261-240-2

Rapport 9/2012 *AKKtiv Komlgång i Skåne*. ISBN 978-91-7261-239-6

Rapport 8/2012 *Utveckling av de pedagogiska metoderna för föräldralärande inom Bou i Skåne*. ISBN 978-91-7261-237-2

Rapport 7/2012 *Återträffar efter avslutad Hanenutbildning - ett sätt att kvarhålla de positiva effekterna*. ISBN 978-91-7261-236-5

Rapport 6/2012 *Nätverksbaserad målinriktad intensiv träning för skolbarn – SkolbarnsNIT*. ISBN 978-91-7261-235-8

Rapport 5/2012 *Hur upplevs hjälpmedlet bolltäckare av barn och ungdomar och deras närstående?* ISBN 978-91-7261-234-1

Rapport 4/2012 *Verktyg och metoder för att underlätta samtal med barn och ungdomar*. ISBN 978-91-7261-233-4

Rapport 3/2012 *Användning av The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) i samband med förskrivning av datorhjälpmedel*. ISBN 978-91-7261-231-0

Rapport 2/2012 *Rehabiliteringsprocessen i fokus – del 3*. ISBN 978-91-7261-229-7

Rapport 1/2012 *Vibrationsträningens effekter på ungdomar med cerebral pares*. ISBN 978-91-7261-228-0

Rapport 1/2011 *Barnperspektiv på vibrationsträning*. ISBN 978-91-7261-225-9

Rapport 7/2010 *"Alla tror att det är krig..." Om barns och vuxnas förhållande till tv- och datorspel i habilitering*. ISBN 978-91-7261-219-8

Rapport 6/2010 *Strategier för implementering*. ISBN 978-91-7261-211-2

Rapport 5/2010 *Mindfulness vid besvär av tinnitus*. ISBN 978-91-7261-210-5

Rapport 4/2010 *Hur upplevs hjälpmedlet Handi av ungdomar med kognitiva funktionsnedsättningar och deras närstående?* ISBN 978-91-7261-206-8

Rapport 3/2010 *"Spegel, spegel i gruppen här - säg mig vem jag är"*. ISBN 978-91-7261-201-3

Rapport 2/2010 *Arbetsminnesträning med RoboMemo efter förvärvat hjärnskada*. ISBN 978-91-7261-200-6

Rapport 1/2010 *Hur ridsjukgymnastik påverkar barns välbefinnande*. ISBN 978-91-7261-197-9

Rapport 8/2009 *Webbenkät – en metodutveckling för att stärka delaktigheten i dövteamets verksamhet*. ISBN 978-91-7261-180-1

Rapport 7/2009 *Spel som lust och träning - om tv- och datorspel för barn och ungdomar i habilitering*. ISBN 978-91-7261-177-1

Rapport 6/2009 *SpeechEasy – ett hjälpmedel för talflyt*. ISBN 978-91-7261-173-3

Rapport 5/2009 *Uppföljning av arbetsminnesträning - RoboMemo för barn med autismspektrumstörning*. ISBN 978-91-7261-170-2

Rapport 4/2009 *Tinnitus Retraining Therapy*. ISBN 978-91-7261-169-6

Rapport 3/2009 *Jag och mitt föräldraskap - ett samtalsstöd till föräldrar vars barn har funktionsnedsättning*. ISBN 978-91-7261-168-9

Rapport 2/2009 *Uppföljning av studien RoboMemo - Utvärdering av arbetsminnesträning för barn med ADHD*. ISBN 978-91-7261-166-5

Rapport 1/2009 *Kartläggning med kort - ett visuellt samtalsstöd*. ISBN 978-91-7261-163-4

Rapport 2/2008 *Implementering av kompensatoriska datorprogram i undervisningen*. ISBN 978-91-7261-151-1

Rapport 1/2008 *CI-terapi - en intensiv målinriktad träningsform för barn med cerebral pares*. ISBN 978-91-7261-146-7

Rapport 11/2007 *Finns det genvägar till Internet?* ISBN 978-91-7261-119-1

Rapport 10/2007 *"Jag har en egen vilja och egen talan"*. ISBN 978-91-7261-118-4

Rapport 9/2007 *ReMemo, ett minnesträningsprogram för Vuxenhabiliteringens målgrupp?* ISBN 978-91-7261-115-3

Rapport 8/2007 *RoboMemo – en utvärdering av arbetsminnesträning för barn med ADHD*. ISBN 978-91-7261-106-1

Rapport 7/2007 *Träning av arbetsminnet med RoboMemo*. ISBN 978-92-7261-105-7

Rapport 6/2007 *Att införa ett salutogent arbetssätt inom Barn- och ungdomshabiliteringen*. ISBN 978-91-7261-103-0

Rapport 5/2007 *Att vara ung med funktionsnedsättning*. ISBN 978-91-7261-092-7

Rapport 4/2007 *Tidsbegränsade, intensiva, fokuserade, målinriktade och nätverksbaserade insatser på Barn- och ungdomshabiliteringen i Region Skåne*. ISBN 978-91-7261-091-0

Rapport 3/2007 *Habilitering af børn i et familiecentreret perspektiv*. ISBN 978-91-7261-083-5

Rapport 2/2007 *Intensiv målinriktad motorisk träning på hästryggen*. ISBN 978-91-7261-078-1

Rapport 1/2007 *Ordinerade samtalsapparater - brukares användning och tillfredsställelse*. ISBN 91-7261-074-3

Rapport 4/2006 *Det sociala livet kring ett bilvrak*. ISBN 91-7261-073-7

Rapport 3/2006 *Utvidgad bedömning - en metod att förstå ett barns autism*. ISBN 91-7261-060-3

Rapport 2/2006 *AKK med hjälp av pekdator för barn med autism*. ISBN 91-7261-055-7

Rapport 1/2006 *Hanen föräldrautbildning - en utvärdering*. ISBN 01-7261-054-9

Rapport 4/2005 *Cirkus - en annorlunda träningsform för barn och ungdomar inom habiliteringen*. ISBN 91-7261-051-4

Rapport 3/2005 *Hur använder barn med autism pekdator som alternativ kommunikation?* ISBN 91-7261-044-1

Rapport 2/2005 *Habiliteringen i Malmö. Så växte den fram*. ISBN 91-7261-042-5

Rapport 1/2005 *Hur taktill massage påverkar ungdomar med smärtproblematik*. ISBN 91-7261-043-3

Rapport 2/2004 *Nätverksbaserad målinriktad intensiv träning NIT*. ISBN 91-7261-039-5

Rapport 1/2004 *Från bildterapi till Cor ad Cor inom barn- och ungdomshabiliteringen*. ISBN 91-7261-037-9

Rapport 3/2003 *Tid till eget ansvar?* ISBN 91-7261-036-0

Rapport 2/2003 *Farvatten och blindskär i barnhabilitering*. ISBN 91-7261-035-2

Rapport 1/2003 *Barns upplevelser av delaktighet i sin habilitering*. ISBN 91-7261-034-4.

Rapport 2/2002 *Döva i Skåne. Från projekt till regionalt resursteam för döva*. ISBN 91-7261-030-1

Rapport 1/2002 *Föräldrars upplevelse av delaktighet*. ISBN 91-7261-000-X
