



**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö

Kandidatexamen

# Behandlares förändrade arbetssätt under pandemin

- *Med fokus på personal som arbetar med  
ätstörningsproblematik*



*Författare:* Julia Beijerstam Torstensson

*Handledare:* Peter Hultgren <sup>0(59)</sup>

*Examinator:* Rikard Ulmestig

*Termin:* VT22

*Ämne:* Socialt arbete

*Nivå:* Kandidat

*Kurskod:* 2SA461



## Abstract

The purpose of this thesis is to study how counselors have handled the obstacles of working in social work during the pandemic and how they had to find new ways of working, developing new strategies and ways to use evidence-based practice in their work with connections to digitalization. This has been examined through five different interviews with counselors that work closely with patients that have eating disorders. This has been analyzed and thematized through the theoretical framework that is: Use of self, relationship as a tool and use of evidence-based practice. The result showed that the digital meeting with the patient did not achieve the same connection and relation to the patient compared to the physical meeting. The counselors argued that their attitudes on digital meetings vary, depending on how long the counselors have known the patient. The results showed that it depends on which region the informants work and whether they took part in developing new strategies or not in connection with the new way of working. In one of the regions, they had already started working with different digital tools, even before the pandemic started. The result also showed that the way that counselors use evidence-based practice depends on the individual counselor and the organization's evaluation of digitalization as an approach. The conclusion is that physical meetings are crucial when it comes to treating patients and the purpose of the organization, for example conversations with patients. Digital tools are good but not the first choice to use.



## Nyckelord

Digitalisering, relation och mötet, pandemi, förändrat arbetssätt, användandet av jaget, evidensbaserad praktik som görande, ätstörningsvården.

## Tack

Jag vill rikta ett stort tack till de informanter som tog sig tid för att medverka i denna studie och dela sina erfarenheter kring det förändrade arbetssättet.

Jag vill även framföra ett stort tack till min handledare Peter Hultgren som visat engagemang i arbetsprocessen och hjälpt till med idéer, förslag, råd och kritik. Slutligen vill jag tacka min syster Cajsa för goda diskussioner och konstruktiv kritik från start till mål.

Kalmar 2022

Julia Beijerstam Torstensson



## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>5</b>
1.1	<i>Problembakgrund:</i>	5
1.2	<i>Problemformulering:</i>	8
1.3	<i>Syfte:</i>	9
1.4	<i>Frågeställningar:</i>	9
1.5	<i>Avgränsningar</i>	10
<b>2</b>	<b>Tidigare forskning:</b>	<b>10</b>
2.1	<i>Digitala strategier</i>	10
2.2	<i>Pandemins påverkan på arbetssätt kring mötet</i>	12
2.2.1	<i>Fördelar</i>	12
2.2.2	<i>Nackdelar</i>	13
2.2.3	<i>Relationen och mötet</i>	14
2.3	<i>Individer med störningsproblematik</i>	15
<b>3</b>	<b>Teoretisk ansats</b>	<b>17</b>
3.1	<i>Användandet av jaget</i>	18
3.2	<i>Relationen som verktyg</i>	18
3.3	<i>Evidensbaserad praktik som ett görande</i>	19
<b>4</b>	<b>Metod och material</b>	<b>19</b>
4.1	<i>Vetenskapligteoretisk ansats</i>	19
4.2	<i>Metodval</i>	20
4.2.1	<i>Kvalitativ metod</i>	20
4.2.2	<i>Semistrukturerade intervjuer</i>	21
4.2.3	<i>Transkribering</i>	21
4.3	<i>Urval</i>	22
4.4	<i>Analysmetod</i>	23
4.5	<i>Tillförlitlighet, trovärdighet och användbarhet</i>	24
4.6	<i>Etiska överväganden</i>	25
4.7	<i>Metoddiskussion</i>	27
<b>5</b>	<b>Resultat och analys</b>	<b>28</b>
5.1	<i>Det digitala mötet</i>	29
5.1.1	<i>Vad är behandlarnas erfarenhet av mötet med klienter när det övergick till digital form?</i>	32
5.2	<i>Det fysiska mötet</i>	33
5.2.1	<i>Vad är behandlarnas erfarenhet av mötet med klienter när det övergick till digital form?</i>	36
5.3	<i>Förändrade strategier</i>	36
5.3.1	<i>Vad är behandlarnas erfarenhet av mötet med klienter när det övergick till digital form?</i>	40
5.4	<i>Handlingsplaner</i>	40
5.4.1	<i>Har behandlare behövt förhålla sig till nya strategierna och i så fall vilka?</i>	43
5.5	<i>Evidensbaserad praktik som ett görande</i>	43



5.5.1	På vilket sätt har behandlare använt evidensbaserad praktik som ett görande med koppling till digitaliseringen?	46
<b>6</b>	<b>Slutsats och vidare forskning</b>	<b>47</b>
6.1	<i>Slutsats</i>	47
6.2	<i>Vidare forskning</i>	51
	<b>Referenser</b>	
<b>Bilagor</b>		
<b>Bilaga 1</b>		<b>1</b>
<b>Bilaga 2</b>		<b>2</b>



## 1 Inledning

### 1.1 Problembakgrund:

Under de senaste två åren har Sverige och resten av världen påverkats av covid-19. Sjukdomen medförde stora konsekvenser med många sjuka och samtidigt drastiska restriktioner som förändrade förutsättningarna för både samhällslivet och enskilda individer. En del av välfärden som drabbades hårt av covid-19 var det sociala arbetet. Minskad personalstyrka på grund av sjukdom, i kombination med förändrade arbetsmetoder för att minska smittspridning, skapade nya förutsättningar för socialt arbete. I stora delar av den kommunala organisationen förändrades folkhälsorelevanta insatser och socialtjänsten är en del av den verksamhet som påverkades av pandemin. Sedan berördes verksamheter mer än andra, exempelvis barn- och ungdomspsykiatri fick strängare restriktioner angående att minska fysiska möten och använda digitala verktyg än jämfört med socialtjänsten. Oavsett hur stor omställning tvingades socialtjänsten förändra arbetsrutinerna och gå över till digital form i större utsträckning än tidigare (Folkhälsomyndigheten 2021:18–25).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021:33) menar att socialtjänsten påverkades av de drastiska restriktionerna i den utsträckning att kvalitén på insatser och behandling försämrades. Fysiska besök är en stor del av socialtjänstens arbete och när digitala möten tog över allt mer har det märkts på det sociala arbetets kvalitet. Samhällets drastiska restriktioner minskade på fysiska möten, uppskjutna insatser, inställda samverkansmöten och medborgarträffar. Enligt Socialstyrelsen (2021:4) ledde även restriktionerna i samhället till att de digitala vårdkontaktarna ökade eftersom människor inte längre fysiskt kunde besöka vårdinrättningar.



Sjögren (2018:3) skriver att även inom socialt arbete blev det nödvändigt att använda digitala arbetsmetoder i större utsträckning än innan pandemin, vilket minskade de fysiska mötena mellan personal och klienter.

Det fysiska mötet har en avgörande roll i socialt arbete och det utmanades när de flesta möten övergick till digitalt möte. Relationen mellan parterna är ett arbetsverktyg som behandlare använder mycket i sitt arbete. Det brukar beskrivas att relationen är kärnan i socialt arbete och att det är mycket betydelsefullt för klienters utveckling och deras syn på "den goda relationen". Det fysiska mötet mellan parterna har en central roll för behandlarnas arbetssätt och hur de hjälper de klienter som de tar emot (Sjögren 2018:3).

Sveriges kommuner och regioner (2021) beskriver att det finns begränsningar digitala möten, flertalet av dessa saknar lämplig skyddsnivå. Det har därför tagit fram stödmaterial till kommuner och regioner som ska hjälpa dem att underlätta om ett digitalt möte kan genomföras eller inte. SKR (2021) förtydligar även vilka digitala tjänster som kan användas på ett säkert sätt. Stödmaterialen ses som en handlingsplan och förklarar de rutiner som kommuner utgår efter när det gäller digital strategi. Planen publicerades för att underlätta för kommunernas omställning till digitala verktyg med orsak av pandemin. I denna studie problematiseras även om och vilka strategier behandlare behövt förhålla sig till. Genom att dessa handlingsplaner analyserades innan intervjuerna skedde kunde det öka kunskapen kring de riktlinjer och strategier som användes av kommunerna.

Frisk och fri (2020) presenterar statistik som visar att en klientgrupp som drabbades hårt av de förändrade arbetsmetoderna under pandemin var individer med ätstörningsproblematik. Forskning visar att 50 procent av individer med ätstörningar menar att pandemin ledde till ökad oro och ångest. Dessutom upplevde en tredjedel att behandlingen var sämre än



vanligt under pandemin och nästan hälften fick färre behandlingsinsatser än innan corona bröt ut i samhället (Frisk och fri 2020). Genom att behandlare använder sig av digitala kommunikationstjänster kan de utreda och bemöta individer digitalt. Då kan ätstörningsverksamheter fortsätta arbeta med individer med ätstörningsproblematik trots en pandemi.

I denna studie analyseras även hur behandlare inom ätstörningsvården har använt evidensbaserad praktik som ett görande med koppling till digitaliseringen. Svanevie (2013:32) menar att i socialt arbete bör evidensbaserad praktik förekomma som ett förhållningssätt. Det betyder att de professionsutövande ska relatera det sociala arbetet till vetenskap och beprövad erfarenhet. Det ska finnas betydande kunskap och det användningssätt som behandlare väljer att bruka med koppling till klienters förändringsarbete, ska erhålla professionell expertis.

Socialstyrelsen (2015:30) betonar att professioner som arbetar med människor, speciellt individer med problematik av olika slag, har stor hjälp av ny forskning och ny kunskap som uppstår. Evidensbaserad praktik som ett görande är av stor betydelse när behandlare ska utreda exempelvis individer med ätstörningar. Begreppet fokuserar på personens situationer och kontextuella omständigheter, personens erfarenhet och önskemål, bästa tillgängliga kunskap och slutligen professionell expertis.

Vilket blir tydligt att dessa fyra områdena har alla påverkats av pandemin. Till exempel som Frisk och fri (2020) beskriver att individer med ätstörningar hade ett försämrat mående under pandemin, samt att deras önskemål om fysiska besök kunde inte tillgodoses. Pavlica (2021) betonar att bästa tillgängliga kunskap ledde till ett förändrat arbetssätt för professioner och deras expertis utmanades då ny kunskap om digitala verktyg behövdes tas i beaktning. Samtidigt visar forskning att digitaliseringen gett positiva effekter och gett ett alternativ till fysiska möten. Det fanns många



orosmoment i början av krisen och många professionsutövande var förvirrade över vad som förväntades av dem när pandemin började. I skrivande stund har samhället återgått till det normala och de stränga restriktionerna är borttagna och pandemin har resulterat till ett nytt normalläge. Det förekommer en diskussion kring det "nya" arbetssättet och vilken arbetsmetod professionen ska utgå ifrån (Pavlica 2021).

Coronapandemin gav upphov till en rad konsekvenser i det sociala arbetet. Krisen har påverkat det arbetssätt som personal inom ätstörningsverksamheter har använt sig av och digitala verktyg har utvecklats till att bli ett alternativ inom behandling. Behandlare som verkar inom verksamheter där möten i fysiska rum tidigare varit standard, behöver ta lärdom av krisen och fundera kring framtidens arbetssätt. Problemområdet är att studera behandlares erfarenheter av möten med klienter som har ätstörningsproblematik under digitala former och om digitaliseringen har förändrat mötet och relationen mellan behandlare och klient.

## 1.2 Problemformulering:

På grund av pandemin är det omöjligt att veta vilka långsiktiga konsekvenser eller möjligheter som samhället och individerna utstått. Pavlicia (2021) beskriver att det förekommer en diskussion om det "nya" arbetssättet, digitalt arbetssätt, om det är positivt eller negativt. Sjögren (2018:3) menar att digitala arbetsmetoder har förändrat behandlares tidigare arbetssätt och lett till nya förutsättningar, möjligheter och problem, vilket i sin tur medför ny kunskap och perspektiv på sociala problem.

Frisk och fri (2020) menar att pandemin har påverkat ätstörningsvårdens fysiska möten och behandlarna behövde börja använda digitala arbetsmetoder i större utsträckning. Pavlica (2021) anser att det är av vikt att undersöka hur digitaliseringen påverkat det fysiska mötet med klienter för att



ta del av det “nya” normalläge som orsakats av pandemin. Det kan kopplas till det Svanevie (2013:32) beskriver kring att evidensbaserad praktik kan ses som ett görande inom socialt arbete. All den beprövade erfarenhet, kunskap och vetenskap som en behandlare besitter skapar ett förhållningssätt till det sociala arbetet och på vilket sätt det används på i det sociala arbetet.

När pandemin ledde till ett nytt normalläge och skapade nya erfarenheter, kunskap och vetenskap, kan det ha lett till positiva och negativa åsikter kring det förändrade arbetssättet. Inom ätstörningsvården är samtalet i fokus och genom att undersöka behandlares erfarenhet av det digitala mötet till patienten, kan leda till ny kunskap kring digitaliseringens påverkan på det fysiska mötet. Problemområdet är relevant att undersöka eftersom det finns en kunskapslucka i tidigare forskning som inte undersöker behandlares erfarenheter av digitala möten, samt hur professionen använder evidensbaserad praktik som ett görande med koppling till digitaliseringens framfart.

### 1.3 Syfte:

Studiens syfte är att undersöka hur behandlare under pandemin hanterat sitt förändrade arbetssätt i förhållande till digitalisering med nya strategier och görandet av evidensbaserad praktik som tillämpats inom ätstörningsverksamheter.

### 1.4 Frågeställningar:

- Vad är behandlarnas erfarenhet av mötet med klienter när det övergick till digital form?
- Har behandlare behövt förhålla sig till nya strategier och iså fall vilka?
- På vilket sätt har behandlare använt evidensbaserad praktik som ett görande med koppling till digitaliseringen?



## 1.5 Avgränsningar

Det kan vara viktigt att förtydliga att behandlares erfarenheter av mötet under digital form inte bara avser området ätstörningsenheter. Den förändrade arbetsmetoden är generellt i det sociala arbetet och skulle kunna gälla inom vilket område som helst som använder kontakt och relation som främsta verktyg i förändringsarbete. Cooper (2020) anser att individer med ätstörningar fått ett sämre mående under pandemin. Samhällets restriktioner ledde till ökad ångest och att fler människor behövde stöd och vård. Samtidigt begränsades besöksantalet till vårdinrättningar, inställda behandlingar och avgränsade möjligheter till att få hjälp.

Jag har valt att fokusera på området ätstörningsverksamheter, eftersom ätstörningsenheter kännetecknas av långvariga och återkommande relationer mellan behandlaren och klienten och det är en anledning till att det existerar en relevans för studiens syfte och frågeställningar.

## 2 Tidigare forskning:

I kapitlet beskrivs de förändrade strategiplaner för hur behandlare ska arbeta med digitala verktyg. Därefter redogörs för-och nackdelar med det förändrade arbetssättet och hur det påverkat professionens arbetsmetod med fokus på relationen med klienten. Det sista avsnittet behandlar varför individer med ätstörningsproblematik är en grupp som det behövs mer kunskap om, kopplat till socialt arbete.

### 2.1 Digitala strategier

SKR (2021) beskriver att socialtjänsten behövt uppdatera sina strategier för digitala arbetsmetoder, för att kunna utföra sitt arbete och hjälpa individer trots restriktioner. Det betonar även Melin (2021:99) och menar att digitaliseringen sägs ha accelererat under pandemin. Det skedde en markant ökning av möten och annan interaktion med människor genom digitala



verktyg. De stödjande digitala arbetsmetoder kan exempelvis vara olika videomötetjänster som finns i mobila enheter och datorer, exempelvis Zoom, Skype, Teams och liknande. Kreativiteten för digitala arbetssätt har haft ursprung från myndigheter, regioner och arbetsgivare. Det har utvecklats flera digitala strategier för olika verksamheter, allt för att arbetet ska kunna fortgå trots en pandemi. Främst är distansarbete en strategi som behandlare använt sig mycket av om det är möjligt. Digitalisering har gjort det genomförbart att arbeta hemifrån och att ha möten med klienter via exempelvis Zoom. Vissa digitaliserade strategier kommer fortsättningsvis att användas inom socialtjänsten och liknande verksamheter, däremot kommer en utmaning vara att få till den sociala interaktionen som saknas vid digitala verktyg (Melin 2021:99). Melin (2021:100) skriver vidare att forskningen pekar på att digitaliseringen är en del av framtiden. Det är viktigt att de professionsutövande inom socialt arbete ökar den digitala kompetensen. Det har utvecklats ett antal olika strategier inom digitala verktyg som verksamheter använder sig av och deras digitala arbetssätt avanceras.

SKR:s utvecklade digitala strategier styrks även av Sofia Alexopoulou och Joakim Åström (2022:59–60) som understryker att politiken främjar för att digitaliseringen ska användas mer i framtiden. Det är av vikt att använda sig mer av digitala verktyg och göra det bästa av digitaliseringen. Socialt arbete ska utnyttja de möjligheter som ett digitalt arbetssätt ger. Därför är det viktigt att den digitala kompetensen finns, att behandlare är bekant med digitala verktyg och kan följa med i den digitala utvecklingen. Det finns digitala strategier som verksamheter ska använda sig av och det är en offentlig angelägenhet. Digitalisering ses som en grundläggande förutsättning för att bruka välfärdsteknik och minska på den sociala kontakten med exempelvis en handläggare på ett socialkontor. Forskningen har dels visat att digitala strategier kan bidra till en positiv förändring, genom att öka effektiviteten och behandlares självständighet. Dels kan digitala verktyg riskera att



relationen mellan klient och behandlare försämras eller minskar helt (Alexopoulou och Åström 2022:59-60).

Den tidigare forskning som nämnts tydliggör hur de nya strategierna såg ut för Sveriges kommuner och hur ätstörningsverksamheter kunnat hantera dem med koppling till digitaliseringens framfart under pandemin. Den nämnda tidigare forskning är relevant i förhållande till studiens syfte för att besvara studiens frågeställningar.

## 2.2 Pandemins påverkan på arbetssätt kring mötet

### 2.2.1 Fördelar

Nordesjö, Scaramuzzino och Ulmestig (2021) skriver att digitala verktyg kan ha en positiv inverkan på den terapeutiska alliansen mellan socialarbetaren och klienten. En till fördel med digitala verktyg är att det ökar tillgängligheten för klienterna. Det betonar även Lauri (2016:57) som skriver att digitalisering är ett sätt till att öka effektiviteten och tillgängligheten för människor i samhället, men en risk är att det fysiska mötet då påverkas. När Borcsa, Pomini och Saint-Mont (2020) genomförde en undersökning kunde de klarlägga att professioners erfarenhet av att digitala verktyg både var positiva och negativa. Genom att använda digital kommunikation, exempelvis videosamtal, ökade förtroendet för professioners arbete. Digitala verktyg har stor potential att förbättra arbetssätt, men de professionellas åsikter på metoden är av vikt för att uppnå behandlingens bästa möjliga resultat.

Petterson <sup>2</sup>et al. (2021) beskriver ännu en fördel med digitala möten är att det ger mer tid för patientens problem och ökar kommunikationen parterna emellan. Syftet med digitala lösningar är att minska på avståndet i tid och att vården ska bli mer kontinuerlig och proaktiv. Pandemin har lett till ett ökat behov av digitala lösningar inom socialtjänsten och verksamheten behövs gå över till digitala lösningar i större utsträckning än tidigare. Det påverkade



både professioner och klienter. Det är viktigt att undersöka vidare hur professionella ser på digitala verktyg, för att säkerställa på vilket sätt de båda grupperna påverkades (Pettersson ”et al. 2021). Även Palm, Bergman och Rosengren (2020:35) formulerar att genom att använda digitala verktyg har det möjliggjort nya former av kommunikation. Det kan också leda till ökat inflytande för både personal och brukare när det gäller utvecklingen av verksamheten. Digitala arbetsmetoder har bidragit till positiva effekter på arbetsplatsen, det kan nämligen ge nya möjligheter till ett ökat självständigt arbete. I förhållande till studiens syfte finns det en relevans i tidigare forskning för att kunna skapa ett underlag i uppsatsen och undersöka de frågeställningar som ställts. Genom att det framkommit hur digitaliseringen har en positiv påverkan på det sociala arbetet.

## 2.2.2 Nackdelar

Nordesjö, Scaramuzzino och Ulmestig (2021) betonar att relationen mellan socialarbetare och klienter har en central roll i socialt arbete. Den relationen utmanas genom digitalisering. Covid-19 pandemin har ökat behovet av digitala verktyg och professioner har behövt manifesteras lösningar som ersätter socialt arbete inom ärendehantering, resultat, interventioner och kommunikation. Digitala system kan vara både framgångsrika på så sätt att de kan etablera relationer med svåråtkomliga grupper, men frågan är hur den ”traditionella” föreställningen om socialarbetare-klient-relationen påverkas. Det kan leda till att interaktioner fokuserar på ett specifikt mål i stället för att bygga en varaktig arbetsrelation. Digitaliseringen påverkar själva samspelet mellan parterna på ett negativt sätt.

Lauri (2016:57) anser att digitala verktyg förändrar kommunikationen mellan förvaltningen och enskilda individer. Traditionell kommunikation ansikte mot ansikte, exempelvis behandlare och person med ätstörningar, minskar i takt med att elektronisk kommunikation ökar. Resurser och effektivitet är



stora orsaker till digitaliseringens framfart, men det mänskliga mötet är svårt att ersätta. Borcsa, Pomini och Saint-Mont (2020) menar att en risk med digitala möten kan vara att känslig information delas och blir då en osäkerhet. De professionellas erfarenhet av ett förändrat arbetssätt är dels att det leder till ökad effektivitet, dels att det leder till mindre verbal kommunikation mellan profession och klient (Borcsa, Pomini och Saint-Mont 2020). Palm, Bergman och Rosengren (2020:35) påpekar att den nya arbetsmetoden kan skapa förväntningar på ständig tillgänglighet och riskera att professioners arbete påverkas negativt. De professionellas erfarenhet är att digitala verktyg kan få betydande konsekvenser för de sociala relationerna på arbetsplatsen, samt i arbetet med klienter. Ju mer distansarbete och digitala lösningar, ju mindre fysisk kontakt. Det kan leda till risk för social isolering.

Tidigare forskning menar att det finns både för- och nackdelar med digitala verktyg och informationen kan underlätta i att undersöka studiens syfte med hur behandlare hanterat det förändrade arbetssätt som pandemin orsakade. Nya strategier och en ny arbetsform för behandlare inom ätstörningsvården kan ha både positiva och negativa effekter på insatser och arbetssätt.

### **2.2.3 Relationen och mötet**

Sjögren (2018:31–32) klargör att en viktig aspekt i arbetet inom socialt arbete är att relationen mellan behandlare och klient är ett betydande verktyg som professionen använder sig av. Behandlaren använder sig själv som ett slags redskap, genom att använda sina tolkningar och perspektiv på själva relationen under samtalen med klienter och hjälpa dem att utvärdera sina alternativ. Relationen kan förstås som ett grundläggande element i socialt arbete och ett betydelsefullt inslag i interventioner eller i service.

Det finns en huvudsaklig princip som de professionsutövande utgår från och det är att det ska ske ett samarbete och en jämlikhet mellan behandlare och klient. Parterna ska tillsammans finna lösningar till de sociala problem som



existerar. Den professionella relationen väger tungt när det gäller klientens motivering till förändring. Om det finns en god och pålitlig relation mellan parterna, ökar chansen till ett bra arbete och en positiv förändring för den enskilde (Sjögren 2018:31–32).

Tidigare forskning har dels visat digitala verktyg har fördelar som exempelvis nya former av kommunikation och ett ökat inflytande på verksamheten (Palm, Bergman och Rosengren 2020:35). Det har även visats att digitaliseringen haft en negativ påverkan på relationen mellan klient och behandlare. Det traditionella samspelet mellan parterna utmanas av ett digitalt arbetssätt (Nordesjö, Scaramuzzino och Ulmestig 2021). Sjögren (2018:31–32) har betonat att relationen inom socialt arbete är en central del i förändringsarbetet. Behandlarna använder sig själva som ett slags redskap och sina egna tolkningar och perspektiv på relationen som en slags kärna i arbete. I förhållande till studiens syfte är ovanstående aktuellt och har en relevans för att kunna besvara studiens frågeställningar.

### 2.3 Individer med ätstörningsproblematik

Walsh och McNicolas (2020) skriver att pandemin har påverkat individer med ätstörningar både på ett positivt och negativt sätt. Personer som har problem med socialt samspel kopplat till ätstörningsproblematik upplevde en positiv effekt av restriktioner. De ansåg att de inte längre var tvungna att utsätta sig för situationer som ökade deras ångest. Däremot upplevde de flesta personer med ätstörning att pandemin påverkade dem på ett negativt sätt. I andra länder utanför Sverige tvingade restriktioner människor till att befinna sig i hemmen, skolor stängdes, mer distansundervisning, mindre social kontakt, distansering bland individer blev vardag och liknande. I England kände individer med ätstörningar en ökad stress som orsakats av covid-19-pandemin kring den kollektiva känslan av bristande personlig kontroll.



Walsh och McNicolas (2020) beskriver att Bodywhys som är en nationell ideell organisation arbetar för att stödja barn och unga i deras ätstörningsproblematik och de har rapporterat en ökning av ätstörningstankar under pandemin och framför allt under lockdown. Organisationen fick mer samtal från individer med ätstörningar på grund av att deras behandlingsåtgärder blev framflyttad eller avbokad. Öppenvårdsbehandling anses vara den mest lämpliga miljön för behandling av människor med ätstörningar, för det finns specialiserade yrkesverksamma professioner. Det gav negativa effekter på den utsatta gruppen som var i behov av vård och behandling.

Det bör förtydligas att Storbritanniens restriktioner var betydligt strängare än Sveriges och ätstörningsvården i England har påverkats på ett annat sätt än i Sverige. Det som problematiseras och fokuseras på i denna studie är inte restriktionernas utformning utan att individer med ätstörning inte fick lika stor tillgång till fysiska besök i samma utsträckning som innan pandemin. Oavsett restriktioner har fysiska besök minskat och digitala möten har ökat i båda länderna (Walsh och McNicolas 2020, Folkhälsomyndigheten 2021:18).

Cooper (2020) anser att covid-19 pandemin har lett till minskad tillgång på behandlingar för individer med ätstörningar. På grund av försiktighetsåtgärder för att minska smittspridningen i samhället har det påverkat tillgången till hälsosamma hanteringsmekanismer, exempelvis stödbehandling. Pandemin kan ge både korta-och långsiktiga konsekvenser för individer med ätstörningar. En av de främsta utmaningarna för den psykiska hälsan är social isolering och minskat socialt stöd. Pandemin har krävt både självisolering, karantän och mindre fysisk närhet. Alla nämnda faktorer ökar sannolikt risken för ätstörning och kräver samordnade



interventioner. Individer med ätstörningsproblematik är en grupp som ständigt ökar, främst under pandemin. Forskningen måste framåt för att kunna ge stöd och vård på bästa möjliga sätt (Cooper 2020).

På grund av pandemin är det omöjligt att veta vilka långsiktiga konsekvenser som samhället och befolkningen kommer drabbas av.

Melin (2021:99) beskriver att digitala strategier behövde utvecklas vid pandemins start. Borcsa, Pomini och Saint-Mont (2020) menar att behandlare upplevde både negativa och positiva skillnader på relationen med klienten när främst digitala verktyg användes. Cooper (2020) anser att individer med ätstörningar är en särskilt utsatt grupp som påverkats av pandemin.

I denna studie fokuseras det på hur behandlare hanterat det förändrade arbetssätt och nya strategier inom ätstörningsvården i Sverige med koppling till digitalisering, samt hur de använt evidensbaserad praktik som ett görande. Forskningsområdena är noggrant valda och väsentliga för studien, eftersom det ger olika perspektiv på problemområdet och syftet.

### 3 Teoretisk ansats

Denna studie utgår från teorier som begripliggör hur behandlaren använder sig själv som redskap i relationen med klienten och i det sociala arbetet.

Val av teori underlättar för studiens analys av det insamlade materialet.

Den ena delen i denna teori, som Dewane (2006) beskriver, har ett fokus på behandlarens perspektiv och hur denne använder jaget som redskap.

Den andra delen som Sjögren (2018) redogör för fokuserar mer på relationen mellan parterna, samt utgår både från ett organisatoriskt- och behandlarens perspektiv. Slutligen presenteras evidensbaserad praktik som ett görande som en del av den teoretiska ansatsen. Genom att kombinera dessa tre olika teorier kan det skapa rättvist svar på studiens syfte och frågeställningar, samt en rättvis analys.



## 3.1 Användandet av jaget

Dewane (2006) menar att behandlare kan använda sig själv som redskap vid deras arbete med klienter. Användandet av jaget är ett begrepp som förenar det professionella jaget med det personliga jaget och är en betydande praktik. Det professionella jaget beskriver professionens kunskap och tekniker för att nå fram till klienten, medan det personliga jaget beskriver personlighetsdrag, trossystem och livserfarenhet hos behandlaren. Dessa två olika former av jaget är perspektiv för att relationen med klienten ska bli en hörnsten i förändringsarbetet. Genom att använda sig själv som verktyg kan det öka klientens möjligheter för att nå en utveckling eller en förändring. Däremot existerar det en svårighet med att balansera det professionella och personliga jaget, behandlaren är fortfarande en människa och är en del av relationen.

## 3.2 Relationen som verktyg

Sjögren (2018:137–138) formulerar att utan en relation med klienten är det som att kasta arbetet i en papperskorg. Om det finns en tillit och en god relation mellan parterna kan behandlaren få ut mer information och kunskap om klientens tillstånd och mående. Relationen är en byggsten i förändringsarbetet och har sitt ursprung via fysiska besök, vilket resulterar i att det blir en utmaning att behålla relationen när digitala verktyg används i stället. Det är inom ramen för relationen som det verkliga sociala arbetet genomförs. Professionens och klientens relation har ett värde på hur stor motivation och vilja som ligger till grund för klientens självständiga arbete. Sjögren (2018:47) beskriver att behandlaren balanserar klientens förväntningar med sitt professionella omdöme och bemötande. Det handlar mycket om att bedöma situationen och klientens tillgång till resurser.



### 3.3 Evidensbaserad praktik som ett görande

Svanevie (2013:32) rapporterar att i socialt arbete bör evidensbaserad praktik förekomma som ett förhållningssätt. De professionsutövande ska koppla förändringsarbetet till vetenskap, beprövad erfarenhet och professionell expertis. Det ska finnas betydande kunskap som förstås till behandlarens sätt att använda evidensbaserad praktik som ett görande i det sociala arbetet. De yrkesverksamma bör förena lokala och generella kunskaper från forskning, uppföljningar och utvärderingar. Det leder till ökad kunskap och erfarenhet som förbättrar behandlarens arbete. Svanevie (2013:38) redogör att evidensbaserad praktik bygger på en grundläggande tilltro till professionell kompetens och på vilket sätt ett sådant kan hjälpa och förbättra det sociala arbetet.

## 4 Metod och material

I kapitlet redogörs först för studiens teoretiska ansats, och valet av metod, hur det insamlade materialet har transkriberats och analyserats och urval. Därefter beskrivs och motiveras vilken analysmetod som använts. Värefter följer avsnitt om hur jag arbetat för att nå hög tillförlitlighet, trovärdighet och användbarhet samt vilka de etiska ställningstaganden som gjorts i studien. Kapitlet avslutas med en metoddiskussion.

### 4.1 Vetenskapligteoretisk ansats

Den vetenskapsteoretiska ansats som används i studien är ett hermeneutiskt perspektiv. Thomassén (2007:180) anser att det är ett synsätt som fokuserar på tolkning och förståelse, att begripa meningen med individers handlingar och känslor. Syftet är inte att förklara varför en människas handling sker utan söka förståelse kring själva handlingen, till exempel behandlars erfarenheter av det förändrade arbetssättet och hur deras handlingar påverkats av förändringen. Ett hermeneutiskt perspektiv kan underlätta processen i att



söka svar på frågeställningarna och nå ny kunskap. Thomassén (2007:180) menar att hermeneutiken studerar social verklighet och gör det möjligt att öka kunskapen kring människors agerande i olika situationer. I studien har fem intervjuer och fem olika människors sociala verklighet analyserats. Hermeneutiken skapar möjlighet att förklara deras handlingar med hjälp av tolkning utifrån deras egna upplevelser.

Följande citat av Thomassén (2007:181) kan utgöra underlag för att förstå och besvara studiens frågeställningar: ”Utgångspunkten för all förståelse är [...] människans inre upplevda erfarenhet”. Genom att fokusera på behandlars inre erfarenhet och upplevelse, vad de själva anser om det förändrade arbetssättet, kan förståelsen öka för hur digitala verktyg påverkar behandlarnas arbetssätt och ätstörningsverksamheten.

## 4.2 Metodval

### 4.2.1 Kvalitativ metod

Syftet i studien är att förstå de professionellas erfarenheter av ett digitalt arbetssätt, hur mötet med klienten påverkats, vilka strategier behandlare behövt förhålla sig till, samt evidensbaserad praktik som ett görande med koppling till digitaliseringen. Yin (2013:19–21) förtydligar att semistrukturerade intervjuer och en kvalitativ metod skapar en möjlighet att undersöka frågeställningar på ett mer djupgående sätt. Kvalitativa metoder skapar en möjlighet att undersöka de olika villkoren i jämförelse med andra samhällsvetenskapliga metoder. Den valda metoden är ett sätt att beskriva och förstå de frågeställningar som ställts i studien. I detta fall är fokus på en vald grupps erfarenhet av ett förändrat arbetssätt som orsakats av en pandemi. Genom att använda en kvalitativ metod underlättar det i arbetsprocessen att just beskriva och förstå det problem som studien fokuserar på.



## 4.2.2 Semistrukturerade intervjuer

I studien användes enskilda semistrukturerade intervjuer som en del av kvalitativ metod för insamling av data. Motiveringen till det är att denna form av intervjuer utgår från samma frågeformulär men skapar en frihet för viss spontanitet och följdfrågor (Bryman 2018:563). Intervjufrågorna bestod av en lista med specifika teman som berördes under intervjuerna. De tre teman som behandlades under dessa intervjuer var: relationen med klienten, behandlares strategier med koppling till digitala verktyg och hur framtiden ser ut för digitala möten.

Enligt Bryman (2018:563) ger semistrukturerade intervjuer informanten större frihet att utforma svar på sitt sätt och de följdfrågor som kan tillkomma till den information som berättas. Det kan bidra till fler svar som kan underlätta att analysera resultatet. Tyngdpunkten ligger på informantens tolkning och föreställning av det fenomen som undersöks.

Vilket är positivt när syftet är att *förstå* och *tolka* det sociala fenomen som studien fokuserar på.

## 4.2.3 Transkribering

Samtliga genomförda intervjuer har spelats in och transkriberats. Brinkmann & Kvale (2015:206–207) anser att transkribering är viktigt för dels underlättar det under intervjuens gång, fokus kan vara på informanten och dennes svar, dels för arbetet efter intervjuerna. Det förenklar för studiens analysarbete. En fördel med transkribering är att informanternas uttrycksätt och citat behålls och det underlättar att få en helhetsbild av den information som framförs. Det leder även till djupare ingångar i de olika teman som används i studien. Transkribering skapar gynnsammare förutsättningar för att strukturera intervjun och analysarbetet. Det skapar även en noggrannhet för att kunna bearbeta innehållet i samtliga intervjuer.



Dessa skrevs ned ordagrant, däremot utlämnades ljud som hm, eh och skratt. Syftet med intervjuerna är inte att analysera reaktioner och liknande, därför registrerades inte längre pauser eller dröjande svar i transkriberingen.

### 4.3 Urval

Becker (2008:78) anser att ett stort problem med urval inom forskning är att det inte går att studera varje fall. Vetenskapliga projekt försöker upptäcka svar som ska gälla för allting av ett visst område genom att studera få exempel där resultatet av studien förklarar helheten av just det valda området. Studien utgår från ett så kallat avsiktligt urval, där de mest väsentliga informanterna är utvalda för att kunna besvara frågeställningarna. I de intervjuer som genomfördes fokuserades det på verksamheter som arbetar med ätstörningsproblematik runt om i landet. De individer som var aktuella till intervjun var fem intervjupersoner som arbetar på ätstörning- och bulimiverksamheter runt om i Sverige. I studiens fall var det egentligen inte betydande om en intervjuperson är skötare eller behandlare, utan det huvudsakliga var att informanterna skulle ha ett nära samarbete med klienterna. De skulle även erhålla erfarenhet av det förändrade arbetssättet. De skulle bidra med information och kunskap till hur ett förändrat arbetssätt påverkar behandlingsinsatser och vad deras erfarenheter är kring digitala verktyg.

I denna studie intervjuades personal som arbetar nära klienterna, exempelvis en behandlare, därför att de har en relation till individerna och som kan förändras av digitala verktyg. Vilket är en av studiens frågeställningar. De som blivit kontaktade arbetar på ätstörningsverksamheter inom olika regioner i landet. Personalen har utbildning eller en koppling inom socialt arbete. De som intervjuades arbetade på liknande enheter för att det inte skulle bli ett ojämnt insamlat material. Denna studie utgick från



verksamheter inom regioner, därför att det skulle vara en liknande organisationsmodellen och som skapar liknande arbetsrutiner.

Det har skickats informationsbrev till fem informanter (se bilaga 1) och därefter har datum och tid bestämts för intervjuerna som sedan ägde rum via telefon och videosamtal.

#### 4.4 Analysmetod

Rennstam och Wästerfors (2015:221) nämner att i kvalitativa studier är det innehållet som är i fokus och kvalité går före kvantitet när det gäller mängden data. Det viktigaste är att den information som framkommer ger möjlighet till ny kunskap. För att uppnå detta är det betydelsefullt att det finns en plan för studiens datainsamling, det ska finnas ett tillvägagångssätt för hur materialet ska sorteras och presenteras, Det mest använda sättet att sortera material kvalitativa studier är att göra en tematisk sortering, en fördelning efter innehåll. Det förenklar processen att finna mönster som besvarar frågeställningarna. I denna studie har intervjuerna spelats in och sedan transkriberades materialet och därefter gjordes en tematisk sortering

Vid innehåll från intervjuerna har material som kontinuerligt förekommit ansetts vara en huvudkategori och utgjort ett tema. Sedan har datainsamlingens material sorterats och begränsats till det med störst relevans för studien. Vid reduceringen har intervjuer valts ut som anses ha mest betydelse, eftersom det inte är möjligt att förmedla allt material till studien. Rennstam och Wästerfors (2015:228) beskriver att ett problem med tematisering är att det finns en risk att viktig information och kunskap sorteras bort, eftersom det inte går att använda allt material.

Det mest relevanta väljs ut och det begränsade utrymmet för studien påverkar studiens valda intervjuer. I denna studie är tematisering den mest centrala analysmetod och dess resultat som ska analyseras, för att syftet är att förstå fem olika behandlares erfarenheter av det förändrade arbetssättet.



Genom att analysera det unika i intervjumaterialet kan teman lyftas fram och mönster kan förstås. Svensson (2015:214–215) menar att när materialet har sorterats och delats in i olika teman ska det analyseras. Det är en fördel att använda teori, dess begrepp och tidigare forskning för att genomföra detta på ett korrekt sätt. Det skapar en ökad förståelse för att utveckla aspekter att se på det insamlade materialet. Slutligen har de olika teman summerats och kopplats till tidigare forskning och teorin och det utgör studiens resultat- och analyskapitel.

#### 4.5 Tillförlitlighet, trovärdighet och användbarhet

Dalen (2015:113) visar att kvalitativa intervjuer har inordnats efter varje informants individuella uppfattning och beskrivning. Informanternas berättelser utgår från ett perspektiv som påverkas av både omgivning, enskilda föreställningar och samhällets pågående debatter.

Dalen (2015:115) förtydligar att validitet och reliabilitet är begrepp som lämpas bäst inom kvantitativ metod. Därför används begreppen tillförlitlighet, trovärdighet och användbarhet i denna studie. Genom att diskutera dessa begrepp kan kvalitén i forskningen granskas på ett kritiskt sätt.

Bryman (2018:467) skriver att trovärdighet går att uppnå genom att forskaren förhåller sig till de regler som förklarats i studien och att informanterna får ta del av resultatet. Det ska finnas möjlighet att styrka och konfirmera det som framkommit i studien. Jag har som tidigare nämnts genomfört ljudinspelningar på intervjuerna som sedan transkriberats och använts i resultat- och analysdelen. Dalen (2015:116) betonar att inspelning och transkribering underlättar för att processen från datainsamling till slutligt resultat ska kunna introduceras och granskas på ett tydligt sätt.



Dalen (2015:117) hävdar att det inte bara är datainsamling och urvalspersonerna som behöver granskas genom tillförlitlighet, trovärdighet och användbarhet, utan även forskarrollen. Det är viktigt att under studiens gång kontrollera sin egen subjektivitet, genom att exempelvis inkludera en forskarkollega under några tillfällen. Jag skriver denna uppsats själv och därför inkluderat kollegor som studerar på masternivå och min handledare, för att få in ytterligare perspektiv på intervjumaterialet. Dalen (2015:117) menar att det är betydelsefullt för trovärdigheten att det finns både en forskare innanför fenomenet och en utanför. Vilket jag hade i åtanke för att öka trovärdigheten i denna studie. Dalen (2015:120) anser att det är viktigt att materialet är tydligt för att finna samband mellan informanternas berättelser, det underlättar vid tolkningen av deras utsagor.

I denna studie under rubrikerna urval och metodval har tillvägagångssätten diskuterats och förklarats på ett noggsamt sätt för att stärka tillförlitligheten, trovärdigheten och användbarheten.

Slutligen uttrycker Bryman (2018:468) att tillförlitlighet handlar om att forskaren inte låter personliga värderingar eller valda teoretiska inriktningar ta över resultatet. Genom att ha en öppenhet i processen kan granskaren avgöra om studien är tillförlitlig eller inte. I studien beskrivs det på ett tydligt och öppet sätt hur processens fortskridit och vilka eventuella konsekvenser som kan ha hindrat undersökningen. Teoretiska inriktningar har varit en del av att begripliggöra resultatet och analysen. Dalen (2015:122) bedömer för att teorin ska vara tillförlitlig måste stegen innan analysen vara distinkta, de stegen involverar bland annat datainsamling och tematisering.

#### 4.6 Etiska överväganden

I forskningsprocessen för denna studie finns det etiska principer som har tagits i beaktning. Sekretess, anonymitet, informationskravet och konfidentialitet är fyra etiska riktlinjer som studien tagit hänsyn till både



före, under och efter genomfört arbete. Vetenskapsrådet (2017:40) skriver att sekretess betyder att uppgifter kan sekretessbeläggas om de faller under rätt paragraf i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), annars gäller grundprincipen att allmänna handlingar är offentliga. Däremot finns sekretess till skydd för enskild individ inom forskning, 24 kap i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). När en studie ska genomföras är det viktigt att ta hänsyn till de uppgifter som undersöks, exempelvis i intervjuerna och om det skulle förekomma känslig information. Informanterna skulle inte förtälja sekretessbelagda uppgifter eftersom de i sådana fall bryter mot lagen. Det är fortfarande av största vikt att respektera all information och inte röja fakta på något sätt.

Vetenskapsrådet (2017:41) skriver vidare att anonymitet är ett sätt att skydda personuppgifter och informanternas integritet. Namn och uppgifter som kan avslöja identitet på individer eller verksamheter har kodats, exempelvis utgick resultatet från ”Informant A” i stället för namnet. Det är en regel som har följts i denna studie, informanternas identitet har skyddats och deras privata förhållanden har inte röjts på något sätt. Vetenskapsrådet (2002:7) nämner att informationskravet betyder att forskaren ska förmedla all information till informanterna gällande forskningssyfte, kontaktuppgifter och vad all insamlat material ska användas till. Det har funnits i åtanke och därför skickades det ut informationsbrev (se bilaga 1).

Enligt Vetenskapsrådet (2017:40) är konfidentialitet den sista etiska riktlinjen som en studie ska förhålla sig till. Det är en allmän förpliktelse att inte sprida och dela information som delgivits i förtroende. Det innebär ett skydd från att obehöriga får ta del av de uppgifterna. Denna studie har endast använts i det syfte som förklarats, att genomföra en kandidatuppsats inom socionomprogrammet. Den information som framkommit har inte nyttjats av obehöriga, exempelvis att resultat delas till andra verksamheter som inte har



en koppling till forskningsprocessen. Etiska överväganden är enormt viktigt att förhålla sig till och de etiska principerna har funnits i åtanke när studien genomförts, för att ingen individ eller verksamhet ska ta skada.

## 4.7 Metoddiskussion

Det finns både för- och nackdelar med en kvalitativ forskningsmetod. Dalen (2015:15) beskriver att metoden skapar en ökad insikt och förståelse om fenomen som rör individer och situationer. Kvalitativ metod frambringar möjlighet att på ett djupare sätt få kunskap om hur människor anpassar sig till olika livssituationer, exempelvis ett förändrat arbetssätt under en pandemi. Dalen (2015:22) menar att en nackdel med metoden är att den kan skapa solidaritetsproblem. Forskarens solidaritet till informanterna kan utgöra ett problem, om exempelvis hen har valt ett område som har betydelse för forskaren. I studiens fall var inte det aktuellt då temat inte berörde på det sättet, det var möjligt att använda ett objektiva perspektiv på forskningsområdet.

Valet av semistrukturerade intervjuer som metod var mest lämplig, eftersom syftet var att ta del av behandlares erfarenheter, personliga tankar och åsikter. I en enkätundersökning kan svaren bli väldigt begränsade och det är svårt att få fram djupare personliga åsikter och tankar. Urvalet i studien var noggrant utvalt och de fem informanter som valde att medverka hade relevans för intervjuerna. Samtliga arbetade inom en region och hade en nära kontakt och relation till sina patienter. Dalen (2015:58) anser att utvalda informanter som inte vill delta i studien kan orsaka stora metodiska problem. Orsakerna till det kan vara många, exempelvis om ämnet är av känslig art.

I denna studie fanns inte det problemet, då varken informantgruppen eller forskningsområdet var speciellt tillfrågat. Jag märkte inte av svårigheter att få informanter att medverka, utan snarare om studien inte hade varit i en begränsad omfattning, skulle antalet av intervjupersoner kunnat vara



betydligt fler än fem. Intervjuerna genomfördes via videosamtal och telefon och det skulle kunna vara en nackdel, eftersom Dalen (2015:42) menar att viktiga signaler som ögonkontakt och icke-verbal kommunikation är viktigt för att få vederbörande att våga samtala om sig själv. Det är en aspekt som varit betydelsefullt att förhålla sig till, genom att exempelvis öka den verbala kommunikationen och tydligheten under telefonintervjuerna.

Kvalitativ forskningsmetod är ett lämpligt metodval då metoden ger ett rättvist tillvägagångssätt för att kunna besvara studiens frågeställningar och syfte. Slutligen förekommer det alltid områden i forskning som behöver tas hänsyn till och resoneras genomgående under arbetsprocessen. Det är viktigt att ha respekt för etiska dilemman som kan uppstå och på ett tydligt sätt beskriva vad som kan vara problematiskt för studien.

## 5 Resultat och analys

I kapitlet beskrivs studiens resultat med koppling till analysen och dessa har koncentrerats till ett och samma delkapitel, för att skapa en tydlig förbindelse och på ett noggrant sätt förklara den analys som arbetats fram.

Kopplingar genomförs mellan resultat/analys och vald teori där syftet är att skapa förståelse och ökad kunskap utifrån behandlars erfarenheter av ett förändrat arbetssätt. Även hur relationen mellan klient och behandlare har påverkats av detta och vilka strategier behandlarna utgått ifrån. De teman som bearbetas är det digitala mötet, det fysiska mötet och de förändrade strategierna som informanterna behövt förhålla sig till. Därefter redogörs vilka handlingsplaner de tagit del av och slutligen evidensbaserad praktik som ett görande med koppling till det förändrade arbetssättet.



## 5.1 Det digitala mötet

Det var ett annat sätt att titta in i en skärm och det tappade fokus från behandlingen, tid försvann och det var och kändes som ett filter (Informant B).

Informanterna berättar att digitala verktyg var likt ett filter och det upplevdes som svårt att få till processen och fokus från behandlingen försvann. Trots att verksamheterna kunde fortsätta arbetet under pandemin fick inte behandlarna samma känsla av det förändrade arbetssättet jämfört med fysiska besök. De förklarar att genom digitala möten kunde det kännas mer besvärligt att få en god relation till sina patienter jämfört med fysiska möten. Det kan kopplas till tidigare forskning, det Nordesjö, Scaramuzzino och Ulmestig (2021) skriver, att interaktionen inte blir detsamma vid digitala verktyg.

Dewane (2006) skriver att skillnaden mellan socialt arbete och andra yrken är i vilken grad behandlaren möter de individer som behöver stöd och behandling. Det är användandet av jaget som är huvudkärnan i relationen och det arbete som parterna tillsammans genomför. Det är viktigt i relationen till klienten att behandlaren visar empati och personlighet i bemötandet. Behandlarnas arbetssätt att använda jaget som redskap kan förstås genom att graden av bemötandet förändrades när möten skedde via digitala verktyg och inte i det fysiska rummet. Informanterna berättar att känslan inte var detsamma och relationen inte kunde uppnå samma kvalitet via digitala möten. Användandet av jaget förändrades när det nya arbetssättet blev aktuellt och det ändrade även känslan och relationen mellan parterna.



Informanterna beskriver att de behövt omstrukturera det sociala arbetet utifrån digitala verktyg och försöka behålla relationen på den goda nivån som när behandlingen utgår från fysiska besök. Samspelet mellan parterna har behövt anpassats beroende på vilken förutsättning behandlarna erhållit. Det kan tolkas utifrån Sjögrens (2018:49) skildring att relationen kan behöva anpassas beroende på förutsättningar, exempelvis en pandemi och ett förändrat arbetssätt. Det viktiga är att syftet med insatsen präglar kontaktens utformning mellan parterna. Relationen mellan en behandlare och en klient är ett centralt inslag oavsett var i processen parterna befinner sig.

Digitala verktyg har försvårat kommunikationen lite, man har behövt vara tydligare. Innan ville man visa och skriva på tavlan i rummet, men via skärmen fick man skriva i sitt anteckningsblock och visa upp. Det blev inte riktigt samma känsla (Informant D).

De flesta informanter menar att det kändes som ett ”digitalt filter” och att det fanns svårigheter att upprätthålla samma kommunikation jämfört med ett samtal i ett fysiskt rum. Känslan försvann när digitala verktyg användes och det upplevdes som utmanade att kunna observera allt via en skärm, exempelvis om klienten visade med sitt kroppsspråk en känsla, kunde det vara svårt att upptäcka viktiga signaler. Det kan kopplas till tidigare forskning, Lauri (2016:57) anser att traditionell kommunikation ansikte mot ansikte, exempelvis behandlare och person med ätstörningar, minskar i takt med att elektronisk kommunikation ökar. Sjögren (2018:45) betonar att om klienterna inte delar med sig av information, kan det ske missförstånd eller att behov förbises och leda till att insatser fungerar sämre.

Det är svårare att få till processer, det blir svårt och behandlingen blir mer platt. Det blir en mer avstämning än en behandling (Informant A).



Det finns en risk att behandling försämras eller inte uppnår samma resultat om behandlarna upplever ett ”digitalt filter”. Samtliga informanter anser att upplevelsen av att använda digitala verktyg försvårade behandlingen, även om de flesta var positivt överraskade av att det förändrade arbetssättet ändå fungerade väl. I tidigare forskning tar Borcsa, Pomini och Saint-Mont (2020) upp att professioners erfarenhet av digitala verktyg både var positiva och negativa. Två av informanterna i denna studie var skeptiska till en början och trodde inte på arbetsmetoden, men blev övertygade om att det är ett bra komplement till insatser. Däremot berättar behandlarna att när fokus var på behandling av individer med ätstörningsproblematik och speciellt i början av processen, var inte digitala verktyg att rekommendera. Det kan kopplas till det Dewane (2006) skriver att när de professionsutövande genomgår en utveckling i sitt arbete kan det leda till en förändrad perspektivförvandling. Det kan i sin tur leda till ny kunskap, nya förståelser och ett förändrat sätt att använda jaget som redskap. I studiens fall blir det tydligt att informanterna arbetat med ett förändrat arbetssätt som givit ny kunskap och nytt synsätt kring digitala arbetsverktyg.

De fem informanter nämner att relationen till patienterna inte blir densamma när digitala verktyg används. Det betonar även tidigare forskning, där Alexopoulou och Åström (2022:59–60) skriver att digitala verktyg kan riskera att relationen mellan klient och behandlare försämras eller minskar helt. Informanterna menar att de på bästa möjliga sätt försökte anpassa behandling utifrån individens behov. Det kunde exempelvis vara att vissa patienter hade lång resväg och uppskattade digitala mötena, vissa patienter led av social fobi och deras välmående var bättre när digitala verktyg användes. Det understryks av Sjögren (2018:36) som anser att relationen mellan klient och behandlare måste definieras och anpassas efter varje enskild klient utifrån kontexten. Det måste finnas ett helhetsperspektiv i



synen på relationen och hur det sociala arbetet lämpas efter individens problematik (Sjögren 2018:36).

Det kan bli på samma sätt skulle jag säga, om all teknik fungerar som det ska och om alla är närvarande, så har jag upplevt att digitala mötet kan vara på samma sätt som ett fysiskt besök. Men ibland har det dock blivit sämre pga. tekniken strulat, fler saker som stör (Informant C).

Informant C var mer positiv till digitala arbetsmetoder jämfört med de andra och anser att mötet med individen kan upplevas på samma sätt om tekniken fungerar. Däremot om tekniken inte var välfungerande försvann tid från behandlingen och det kunde vara svårt att upprätthålla en god interaktion till patienten. Informant C berättar att om det fanns störningsmoment och hinder för mötet kunde inte digitala verktyg bevara samma goda behandling och relation jämfört med ett fysiskt besök. Det kan förstås på sättet Sjögren (2018:34) beskriver att goda relationer är avgörande för det sociala arbetets kvalitet. Vid bedömningar och utredningar är det viktigt att behandlaren får en helhetsbild för att kunna avgöra framtida insatser. Existerar det hinder och störningsmoment för att relationen kan utvecklas finns det risk att det sociala arbetet inte uppnår samma kvalitet.

### **5.1.1 Vad är behandlarnas erfarenhet av mötet med klienter när det övergick till digital form?**

Informanternas gemensamma erfarenheter av digitala möten var att de inte var densamma som fysiska möten, då känslan och viktiga signaler försvann under de digitala mötena. Det upplevdes som ett digitalt filter i interaktionen med patienten. Däremot menar informant C att om tekniken fungerade normalt kunde de digitala mötena fungera på samma sätt som de fysiska, om tekniken inte hade normal funktion var informant C åsikt likt de andras.



Det är betydelsefullt för själva mötet och relationen till patienten att parterna träffas i det fysiska rummet och inte via ett digitalt möte. Det kan analyseras till det Dewane (2006) skriver att behandlare kan uppleva en kritisk medvetenhet vid förändringar och det är både positivt och negativt i det sociala arbetet. Antingen kan det leda till ett förbättrat socialt arbete, exempelvis att patienters behandling uppnår en bättre kvalitet eller kan det leda till konsekvensen att kvalitén och mötet inte upplevs på samma sätt. Känslan i det fysiska mötet kan försvinna och det kan bli svårt att upptäcka viktiga signaler.

## 5.2 Det fysiska mötet

Det blir inte samma sak som att sitta med någon i rummet för man tappas många nyanser och känslan som man får när man träffas, generellt kortare möten och mer avstämning och inte mycket behandling. Men det har varit bra att det funnits för då har verksamheten kunnat flyta på ändå trots en pandemi (Informant A).

Samtliga informanter som intervjuades anser att relationen till patienten utvecklades som bäst under fysiska träffar. De avser att känslan inte blev detsamma när möten skedde via digitala verktyg och att viktiga pusselbitar försvann. Det kunde exempelvis upplevas som svårt att läsa av kroppsspråk under videosamtal, då de inte kunde se hela patienten. Behandlingen i det fysiska rummet höjde kvalitén på insatsen och mer fokus kunde läggas på patienten och inte teknikfrågor eller liknande. Informanterna beskriver att kommunikation sker med mer än språket och att ögonkontakt och kroppsspråket minskades under användandet av digitala verktyg. I det fysiska rummet fanns mer möjligheter att uppfatta viktiga signaler som patienter förmedlade. Det är en orsak till att informanterna föredrar fysiska möten när det gäller behandling av patienter.



Det kan kopplas till tidigare forskning, där Palm, Bergman och Rosengren (2020:35) menar att digitala verktyg kan leda till mindre fysisk kontakt. Det kan i sin tur leda till mer distansarbete och i värsta fall till social isolering. Sjögren (2018:61) påpekar att den terapeutiska relationen verkar för en läkande resurs för patienten i sin behandling. Relationen är en stor del av det sociala arbetet och professionen arbetar för att stärka klienten i dennes utveckling. Det kan anknytas till informanternas åsikt kring det fysiska rummet och dess betydelse för relationen. Det kan förstås som att det existerar en tydligare interaktion när informanten och patienten träffas fysiskt än digitalt. Den terapeutiska relationen får en tydligare roll i det fysiska rummet än under ett videosamtal där det finns störningsmoment och hinder för behandlingen.

Det kan vara svårt att uppfatta allt som händer i rummet för vi integrerar inte bara med språket utan det är ju kroppsspråk också och ögonkontakt och det har ibland varit svårt att uppfatta när tekniken strular (Informant C).

En del av informanterna berättar att speciellt vid nybesök för patienter som tidigare inte befunnit sig på verksamheten, bör ske i det fysiska rummet. Relationen till patienterna blir inte densamma när möten sker via digitala verktyg, utan för en ökad möjlighet till en god relationen är det fysiska rummet i fokus. Med nya patienter brukar det existera en motvilja och irritation att få hjälp, då är ett fysiskt besök det mest användbara. Vid ett digitalt möte förloras betydelsefulla moment som kan skapa en god relation till den nya patienten. Det skulle kunna analyseras genom att Sjögren (2018:61) påstår, liknande Dewane (2006), att en positiv relation inom socialt arbete måste balansera de mänskliga och de organisatoriska aspekterna av rollen som profession. Det är betydelsefullt för relationen om behandlaren visar en personlig sida och ödmjukhet i bemötandet till



patienten. Sjögren (2018:61) menar att genom att fokusera på relationen som grundsten i det sociala arbetet finns större möjligheter till utveckling och förbättring av klienters välmående och självständiga arbete.

En informant förmedlar att när parterna träffas i det fysiska rummet och om patienten är ledsen i ett samtal, vill informanten sträcka fram en näsduk och visa med kroppsspråket att hen förstår och stöttar patienten. Under digitala arbetsmetoder gick inte det och det upplevdes som svårt att visa stöd på samma sätt. Det kan tolkas utifrån det Nordesjö, Scaramuzzino och Ulmestig (2021) beskriver, att relationen mellan socialarbetare och klienter utmanas genom digitalisering. Den fysiska kontakten försvåras och känslan blir inte densamma.

Det är något visst med att ses fysiskt, man får en annan kontakt med patienten (Informant E).

När det fysiska mötet hindrades på grund av pandemin och digitala verktyg tog över allt mer påverkade det användandet av jaget som redskap.

Informanterna behövde utveckla nya möjligheter och redskap till att uppnå en god relation med patienterna. Som informant E nämner är det en speciell känsla och kontakt att ses fysiskt, för det utvecklar en annan sorts relation till patienten. Det kan kopplas till Dewane (2006) teori om att användandet av jaget som redskap kan möta hinder som motarbetar kontakten till klienten. Det kan exempelvis vara på vilket sätt som behandlaren väljer att använda sig själv som verktyg. Användandet av jaget är ett skickligt redskap som kräver ett beprövat utövande för att det ska lyckas i den mån som önskas.

Informanterna förklarar att relationen och kontakten till patienterna är enklare att behålla och utveckla till det bättre genom fysiska möten. Det ger en annan känsla mellan parterna och det förenklar förmågan att läsa av signaler och att använda sig själv som verktyg i det sociala arbetet.



Det kan anknytas till det Sjögren (2018:4) betonar att relationen i socialt arbetet är ett verktyg för förändringsarbete genom fysiska besök. När det gäller aspekter av behandling har den professionella relationen till klienter en central roll. Det har en koppling till att relationen ses som ett terapeutiskt verktyg inom behandlingsteori och används inom socialt arbete.

Sjögren (2018:112) menar, likt Dewane (2006), att behandlare kan använda sig själv som verktyg och genom att använda alla sina sinnen och förmågor kan det förbättra kapaciteten till att lyssna på klientens problem.

### **5.2.1 Vad är behandlarnas erfarenhet av mötet med klienter när det övergick till digital form?**

Informanterna har förklarat att det finns hinder med digitala verktyg och att känslan och kontakten kan försämrats och de föredrar fysiska besök i den mån det går. Det finns viktiga signaler och information som försvinner när mötet sker i digital form och fysiska besök är en central del i behandlingen. Sjögren (2018) och Dewane (2006) menar att användandet av jaget som redskap i det sociala arbetet har en stor del i det förändringsarbete som pågår under insatsen. Relationen mellan parterna har en central roll och att den utvecklas till det bättre under fysiska besök.

### **5.3 Förändrade strategier**

Patientflödet var detsamma, eller nästan lite mer, det kändes som att pandemin gjorde att folk mådde sämre psykisk eller ramla tillbaka i tidigare åtstörning, på grund av isolering och mindre rutiner och sådant. Men vi fick ta alla sådana träffar över videosamtal eller telefonsamtal, om dom var förkylda eller jag så har vi kunnat ha möten ändå (Informant A).

När pandemin utvecklades i samhället behövde verksamheter inom åtstörningsenheter förändra sina arbetsmetoder en del, det gällde speciellt när



det var stor smittspridning. Informant A beskriver att det kändes som att människors välmående försämrades under pandemin och att det upplevdes som ett ökat behov av stöd och vård. Trots förkylningssymptom kunde individer med ätstörningsproblematik få ta del av behandling och få den hjälp de behövde. Digitala verktyg var ett arbetssätt som inte användes till stor del innan pandemin, men som informanterna skyndsamt fick lära sig att arbeta med. Vilket även tidigare forskning betonar, Melin (2021:99) skriver att digitaliseringen sägs ha accelererat under pandemin. Det skedde en markant ökning av användandet av digitala verktyg inom verksamheter.

Digitala verktyg har öppnat upp mer, nu kan fler det. De har kommit in i systemet och trots att man är förkyld kan man ta del av sin behandling via digitala möten. Sedan är ju verksamheten via hela länet och om man inte vill åka långt kan man ta mötet digitalt (Informant C).

Det var viktigt för informant C att behandlingen av patienterna kunde fortgå trots sjukdomar eller svårigheter att ta sig till verksamheten. Det förändrade arbetssättet gav förutsättningen att kunna fullfölja behandlingen och fortsätta med patienternas utvecklingsarbete. Det kan analyseras till det Sjögren (2018:37) anser, att behandlare har som uppdrag att erbjuda verksamhetens tjänster till de behövande, oavsett situation. I detta fall oavsett om samhället drabbats av en pandemi orsakat av covid-19 eller inte. En behandlare ska bidra med kunskap och motivation med hjälp av teorier och tekniker. Det blir tydligt när informanterna behövde förändra de tekniker och arbetssätt som tidigare användes. När covid-19 pandemin bröt ut var digitala verktyg ett nytt arbetssätt och den sortens teknik blev mer aktuell. Trots en försvårad situation där fysiska besök inte alltid var ett alternativ var deras arbetsuppgift att hjälpa individer med ätstörningsproblematik och då krävdes nya arbetsmetoder.



Vid intervjuerna framkom det delade åsikter kring det förändrade arbetssättet och att det finns både för-och nackdelar med digitalisering. Samtliga informanter anser att möten som fokuserade på samverkan är mer passande för digitala verktyg, än vid behandling av patienter med ätstörningsproblematik.

Det som varit en fördel är när vi haft handledning med andra från orter långt härifrån så har vi kunnat ha möten på länk på en stor skärm som vi har i konferensrummet och sluppit långa resor. Så möten med samverkan är digitala verktyg är jättebra. Det ökar effektiviteten, även bra för klimatet (Informant A).

Digitala verktyg är tidsbesparande när det gäller andra möten än möten med patienterna (Informant B).

Informant A anser att det förändrade arbetssättet ökat verksamhetens effektivisering och den tid som tidigare lagts på resor, har kunnat användas till patienter och deras behandlingar. Det tar även tidigare forskning upp, där Alexopoulou och Åström (2022:59–60) anser att digitala verktyg ökar verksamhetens effektivisering. Det kan kopplas till det som Sjögren (2018:18) klargör, att när det sker strukturella förändringar inom offentlig sektor krävs det mer kunskap och det ställs högre krav på professioner som arbetar inom socialt arbete. Ett förändrat arbetssätt och organisatoriska omställningar har ofta en fråga om resultat och interventioners effekter, vad som är effektivt och inte. Informant B beskriver att digitala verktyg, samt det förändrade arbetssättet som verksamheter behövde förhålla sig till under coronapandemin, var effektivt vid en typ av möten. När det gällde möten med patienter var inte det förändrade arbetssättet uppskattat men däremot när det gällde möten som samverkan, konferenser eller liknande, var digitala möten tidsbesparande. Det kan förtydligas av det Sjögren (2018:58) menar,



att relationsarbete med klienter är ”kärnan” i socialt arbete och fysiska möten underlättar för ett ”gott” sådant. Det är betydelsefullt för den terapeutiska delen av arbetet att relationen mellan parterna fungerar på ett bra sätt och att det inte uppstår några hinder (Sjögren 2018:58). Ett exempel på hinder skulle kunna vara ett förändrat arbetssätt som informanterna behövde genomgå. Trots ett förändrat arbetssätt och mer användande av digitala verktyg, kunde behandling av patienterna fortgå, även vid förkylningssymptom. Det gav möjlighet till att fortsätta de påbörjade insatserna som behandlarna påbörjat.

I tidigare forskning beskriver Melin (2021:100) att forskningen pekar på att digitaliseringen är en del av framtiden. Det har utvecklats ett antal olika strategier inom digitala verktyg som verksamheter använder sig av och deras digitala arbetssätt avanceras. Det kan anknytas till det en del av informanterna berättar att de förändrade strategierna som verksamheterna utgick ifrån fokuserade mer på digitala arbetsmetoder på grund av smittspridning av covid-19 och inte på fysiska besök. Det sociala arbetets villkor förändrades och det påverkade relationerna till patienterna. Sjögren (2018:63) betonar att relationen är en viktig byggsten för det arbete som klienten och behandlaren tillsammans ska utföra. Vid ett förändrat arbetssätt, exempelvis digitalisering, behövs lösningar och möjligheter för att klientarbetet ska kunna fortgå och behålla samma goda kvalitet.

Vi ställde inte om jättemycket, vi fick inte sådana besked att vi skulle det. Vilket förvånar mig mycket för målgruppen och stora familjer som kommer hit, träffar alla möjliga människor som är överallt. Vi gjorde några förändringar (Informant B).

Informant B berättar att inom deras verksamhet skedde det inte en stor omställning. Ledningen gav inte sådana drastiska besked och det förvånade informanten, eftersom de hade stort flöde av människor från olika familjer.



Däremot blev digitala verktyg ett alternativ att ta till om det behövdes eller krävdes längre fram under pandemin. Det kan anknytas till det som Dewane (2006) menar att användandet av jaget är ett verktyg som behandlaren bör använda i det sociala arbetet oavsett arbetsätt. Det är ett redskap som professionen alltid kan förlita sig på och för att kunna utveckla arbetet utifrån nya förutsättningar är användandet av jaget en viktig del. Det spelar ingen roll om digitala verktyg används eller inte, behandlaren bör använda sig själv som verktyg ändå. Informanterna menar att verksamheten behövde fortgå oavsett arbetsätt var det av vikt att det sociala arbetet kunde fortsätta. Behandlarna fick utveckla användandet av jaget som redskap och anpassa det till de nya förutsättningarna som pandemin orsakat.

### **5.3.1 Vad är behandlarnas erfarenhet av mötet med klienter när det övergick till digital form?**

Informanterna menar att digitala arbetsmetoder är positivt till en viss del då det är tidseffektivt, bra för miljön och trots sjukdom kan patienter ändå få sin inbokade behandling. Däremot förklarar de att vid nybesök av patienter är digitala verktyg inte att rekommendera. Det förändrade arbetsättet upplevdes då som mindre positivt, eftersom det kunde vara svårt att utveckla samma goda relation till patienten som vid fysiska träffar. Digitala möten anses som positiva när fokus var på samverkan och konferenser. Sjögren (2018:55) menar att när det sociala arbetets kontextuella villkor förändras, exempelvis det förändrande arbetsättet som covid-19 pandemin orsakade, påverkar det förutsättningarna för ett relationsbaserat socialt arbete.

## **5.4 Handlingsplaner**

Vi fick handlingsplaner från regionen. Sedan var det upp till verksamheterna själva att ta åt sig av dem eller inte. Vi fick förhållningsregler som att ha munskydd, hålla avstånd om det gick



och använda handsprit. Vi hade även låst dörr och innan personer fick komma in var de tvungna att svara på tre frågor som exempelvis när de senast var förkylda (informant B).

Utifrån intervjuerna framkom det att de handlingsplaner verksamheterna utgått från har skiljt sig åt beroende på region. I en region fanns det tydliga direktiv från ledningen hur arbetet skulle skötas. Det var sedan upp till varje enhet att självständigt välja ett arbetssätt som fungerar på ett tryggt och säkert sätt. Det kan analyseras till Sjögrens (2018:20) påstående att verksamheter inom socialt arbete har ett beroendeförhållande till staten som konsument och till klienter som en legitimerad insats. Det blir en strävan att uppnå de krav som båda parter ställer på verksamheter. Det är upp till behandlare inom organisationer hur kunskap ska betraktas, värderas och användas inom deras professionella fält. Det kan även appliceras på ätstörningsverksamheter i de olika regioner som tillgavs handlingsplaner och att det sedan är enhetens val på vilket sätt de används på. Organisationen och främst behandlarna väljer hur kunskap ska betraktas, värderas och användas utifrån patienternas välmående.

Man jobbar mycket inom regionen för digitaliseringen, innan pandemin och sedan gav nog pandemin en skjuts i det arbetet. Alla arbetar med digitala lösningar och gör på samma sätt, sedan kan det ju ändras lite beroende på verksamhet (Informant C).

Vi ställde inte om jättemycket, vi fick inte sådana besked att vi skulle det (Informant B).

Informant C berättar att arbetet med digitalisering har fortgått innan pandemin och att målet var att arbeta mer med digitala verktyg. När det sedan utbröt en pandemi i samhället och det krävdes förändrade arbetsmetoder, utvecklades digitaliseringen ännu mer.



Många verksamheter inom socialt arbete behövde genomgå förändringar vid pandemins början och nya villkor mynnade ut till nya rutiner. I avsnitt tidigare forskning tar Alexopoulou och Åström (2022:59–60) upp att det är av vikt att använda sig mer av digitala verktyg och göra det bästa av digitaliseringen. Informant B meddelar att deras organisation inte fick klara direktiv när det gällde omställning till det förändrade arbetssättet, att mer fokus var på digitala arbetsmetoder. Däremot fick de restriktioner att förhålla sig till, men deras arbetssätt behövde inte förändras speciellt mycket. Medan andra regioner skulle följa de handlingsplaner som utfärdats.

Strategin var att erbjuda digitalt när patienterna önskade det och att informera om att det finns. Sedan har det varit ganska fritt i regionen, vissa har använt strategierna mer och andra mindre (Informant A).

Informant A fick direktiv om att erbjuda digitala möten som ett alternativ om det önskades, men att digitala verktyg inte skulle ta över fysiska möten. Melin (2021:100) beskriver att det har utvecklats flera digitala strategier för olika verksamheter, allt för att arbetet ska kunna fortgå trots en pandemi. De strategier som informanterna fick utgå från har skiljt sig åt beroende på vilken region de arbetar inom. Däremot är en likhet att varje verksamhet har bestämt hur mycket av handlingsplanerna som de kan och ska följa. Det har varit enhetschefens val och behandlarna har sedan kunnat välja den arbetsmetod som varit lämpligast för dem och patienterna. Informanterna har en självständighet och fri vilja att anpassa arbetsmetoder utifrån patienternas välmående. Det kan kopplas utifrån Sjögrens (2018:70–71) uppfattning om att offentligt anställda, som har direktkontakt med individer, har ett utrymme för handlingsfrihet. Det finns alternativ och det är upp till de som arbetar inom ätstörningsverksamheter vilken strategi de arbetar efter. Antingen väljs arbetsmetod efter handlingsplaner eller efter hur goda prognoser insatsen kan hjälpa patienten.



## 5.4.1 Har behandlare behövt förhålla sig till nya strategierna och i så fall vilka?

Resultatet visar olika utifrån vilken region informanterna arbetade i, en del fick inga speciella direktiv, utan det var mer ett självständigt val. Medan andra fick handlingsplaner att utgå ifrån. Beroende på region var strategierna mer tydliga än andra. I en region fick de inga tydliga direktiv utan mer restriktioner angående munskydd och avstånd. I en annan region fick de använda den strategi som förklarade att patienten fick besöksalternativ, exempelvis vid sjukdom kunde behandlingen fortgå via digitalt möte om patienten önskade det. Det skulle kunna förstås utifrån det Sjögren (2018:70–71) skriver att behandlare har en handlingsfrihet i sitt arbete och den ska främja patienternas behandling. De handlingsplaner som informanterna fick ta del av användes olika mycket. De fick själva välja vad de ansåg som främsta alternativ i det sociala arbetet och Sjögren (2018:20) menar att en del i det sociala arbetet handlar om hur kunskap värderas och brukas av behandlare. Beroende på vilken kunskap som prioriteras och hur den sedan används i praktiken är upp till de som arbetar inom verksamheten.

## 5.5 Evidensbaserad praktik som ett görande

Jag tror att det kommer fortsätta utvecklas. Speciellt samverkan, kunskapsdelning och konferenser, föreläsningar och sådant via datorn. Det ger känslan av att man deltar på ett annat sätt. Man kan ta del av mycket via digitala verktyg. Det sparar mycket pengar, farliga resor och miljön mår bra. Det kommer utvecklas och finnas kvar och ta över mer från fysiska träffar (Informant B).

När informanterna fick frågan vilka lärdomar de tar med sig och hur digitala verktyg kommer användas i framtiden var det delade åsikter. Informant B har en teori om att digitala arbetsmetoder kommer fortsätta utvecklas och ta över allt mer. Fysiska samtal kommer minska och mer fokus kommer läggas på



digitala möten. Det har visats att digitala arbetssätt är en ekonomisk vinning och bidrar till en bättre miljö, då det inte behövs lika många resor som tidigare. Det kan anknytas till tidigare forskning, där Alexopoulou och Åström (2022:59–60) understryker att socialt arbete ska utnyttja de möjligheter som ett digitalt arbetssätt ger. Därför är det viktigt att den digitala kompetensen finns, att behandlare är bekant med digitala verktyg och kan följa med i den digitala utvecklingen.

Jag tror att digitaliseringen kommer fortsätta utvecklas och användas ännu mer, men det beror på vilken verksamhet man arbetar inom (Informant E).

Informant E har en teori om att digitala verktyg kommer fortsätta att utvecklas och det beror på vilken typ av verksamhet det arbetas inom. Informanten berättar att exempelvis inom mer administrativt arbete, kommer digitala arbetsmetoder att användas mer och mer. Däremot inom psykiatriska- och ätstörningsverksamheter är fysiska samtal fortfarande den främsta arbetsmetoden. Svanevie (2013:32) beskriver att evidensbaserad praktik är ett förhållningssätt som baseras på beprövad erfarenhet, vetenskap och professionell expertis. Genom att en behandlare nyttjar den nuvarande kunskapen till det sociala arbetet är det ett sätt att använda evidensbaserad praktik som ett görande. Det kan analyseras utifrån pandemin och att digitaliseringen förändrar det befintliga fysiska arbetssättet och det skapas ett nytt förhållningssätt inom det sociala arbetet. Samtliga informanter beskriver hur digitala verktyg är en ny erfarenhet av mötet med klienter och hur deras arbetssätt har förändrats. Evidensbaserad praktik som ett görande förändras genom att nya beprövade erfarenheter, kunskap och professionell expertis förtydligas inom ätstörningsvården.



Många tyckte det var jobbigt med kamera på digitala möten för de blev mer medvetna om hur de ser ut och vinklar osv, mindre fokus på samtalet, det är många som vill hellre ta det på telefon där man inte ser varandra (Informant A).

Informant A berättar att många patienter upplevde det som besvärligt att ha digitala möten. De blev mer medvetna om hur de såg ut och mindre fokus på samtalet. Informanten tog med sig vilka patienter som försämrades av digitala möten och på vilket sätt det kan hindra dem i deras förändringsarbete. Det kan kopplas till det Svanevie (2013:32) menar att evidensbaserad praktik är ett förhållningssätt som utgår från befintlig kunskap och beprövad erfarenhet. Det kan analyseras som att evidensbaserad praktik som ett görande behövde förändras och utgå från ett annat förhållningssätt än innan pandemin, nämligen att digitala möten kunde försämra individens mående. Förhållningssättet blev därför i stället att utläsa varje situation och enskild individ och dennes åsikt kring digitala verktyg som behandlingsform.

Det kommer vara en naturlig del av det vi gör i sociala arbetet. Vi har märkt att patienterna mår bra av digitala verktyg (Informant E).

Informant E menar att verksamheten tog lärdom av att patienter upplevde en ökad tillgänglighet och att digitala möten var ett positivt sätt att mötas i behandlingen. Patienterna hade en positiv uppfattning till distansen till behandlaren och att det var behagligt att dela en skärm mellan sig. Det informanterna tar med sig efter pandemins slut varierar men de berättar att verksamheterna kommer fortsätta låta digitala verktyg vara en naturlig del av det sociala arbetet. Sedan är det olika hur mycket arbetsmetoden kommer användas och hur deras erfarenheter positiva eller negativa till det förändrade arbetssättet.



Det kan förstås till tidigare forskning, det Melin (2021:100) skriver att det är viktigt att de professionsutövande inom socialt arbete ökar den digitala kompetensen. Därför att digitalisering är en del av framtidens sociala arbete. Svanevie (2013:9) anser att evidensbaserad praktik har utgångspunkt i frågorna kring kunskapsunderlag inför beslut om lämpliga insatser. Det kan analyseras utifrån det informanterna berättar att det beror på hur mycket digitala verktyg kommer användas i framtiden. Det är nämligen en följd på hur mycket evidensbaserad praktik som ett görande utgår från ett digitaliserat förhållningssätt eller det tidigare befintliga synsättet kring det fysiska besöket. Digitalisering är ett nytt förhållningssätt och därför ett nytt sätt att använda evidensbaserad praktik som ett görande.

Sjögren (2018:17) skriver att behandlare är beroende av organisationens kunskapsutveckling och det behövs kanske utvecklas nya strategier, för att främja dess kunskapsutveckling. Det kan förstås till hur informanterna utvecklat digitalisering till evidensbaserad praktik som ett görande med koppling till det förändrades arbetssättet. Informanterna berättar att verksamheterna behöver utveckla den kunskapen som de lärt sig under pandemin. Sjögren (2018:17) skriver vidare att genom att på ett tydligt sätt koppla det sociala arbetet till vetenskaplig kunskap kan det markera professionens kunskapsanspråk.

### **5.5.1 På vilket sätt har behandlare använt evidensbaserad praktik som ett görande med koppling till digitaliseringen?**

En del av informanterna beskriver att det var svårt att förhålla sig till digitaliseringen, då det fortfarande var relativt nytt och de inte reflekterat kring det än. Däremot menar de att framtidens besök kommer ske både genom fysiska och digitala möten. Det ger ett alternativ till att behandlingen ska kunna fortgå trots sjukdom eller om patienter föredrar det arbetssättet. Informanterna berättar att vissa patienter föredrog digitala besök och vissa



upplevde en försämring i sitt mående. Digitala verktyg kommer fortsätta utvecklas och användas inom verksamheter och speciellt för att bidra till ett bättre klimat. Informant D förklarar att de troligtvis kommer utvärdera det digitala arbetssättet i framtiden och reflektera över vilka möjligheter och hinder det kan ge verksamheten. Vilket förmodligen fler organisationer också kommer att genomföra för att kunna använda evidensbaserad praktik som ett görande med koppling till digitaliseringen. Verksamheterna kommer ta del av ny beprövad erfarenhet, kunskap och vetenskap kring digitala verktyg och förhoppningsvis utveckla arbetssätt och insatser inom ätstörningsverksamheter.

## 6 Slutsats och vidare forskning

I kapitlet presenteras studiens slutsatser och en diskussion kring dessa, med utgångspunkt från det insamlade material. Syftet med studien är att undersöka hur behandlare hanterar det förändrade arbetssätt, de nya strategier och görandet av evidensbaserad praktik som pandemin orsakat inom ätstörningsverksamheter, med koppling till digitaliseringen. Slutsatserna utgår från samtliga intervjuer och syftar till att besvara studiens tre frågeställningar.

### 6.1 Slutsats

#### **Vad är behandlarnas erfarenhet av möte med klienter när det övergick till digital form?**

En slutsats som jag kommit fram till är att det finns både för- och nackdelar med möte i digital form. Informanterna har delade åsikter kring ett digitalt arbetssätt. En del menar att det berodde på hur långt behandlingen framskridit, då kunde relationen och kontakten mellan dem fortgå och utvecklas vidare även vid ett digitalt möte. Däremot om det handlade om en ny relation till en patient blev inte kontakten och relationen speciellt god om



besöket skedde digitalt. Det kan kopplas till Sjögrens (2018:) forskning om relationen och att den är en stor del av det sociala arbetet. Det är relationen mellan parterna som ligger till grund för klientens förändringsarbete och behandlingens kvalitet. Det kan även anknytas till Borcsa, Pomini och Saint-Mont (2020) beskrivning om att yrkesverksamma ansåg att digitala möten med klienter kunde vara både en risk och förbättring av behandlingen.

Jag tolkar det som att behandlingens fokus bestämmer om digitalt möte är användbart eller inte inom ätstörningsverksamheter. När det gäller avstämningar och vart klienten befinner sig i behandlingen, är digitala verktyg ett alternativ som kan nyttjas. Däremot när det handlar om ett nybesök, då är ett fysiskt möte ett bättre alternativ. Det kan tolkas utifrån att en ny patient är i större behov av att träffas fysiskt för att erhålla tilliten, viktiga signaler, kroppsspråket, exempelvis att behandlaren kan ge en näsduk till patienten. Samtidigt kan det vara en risk om behandlingen bestämmer vilket som är det främsta alternativ att använda sig av. Klientens behov och önskan till digitalt/fysiskt möte borde väga tyngst. Vilket intervjupersonerna betonar många gånger under samtalen. Behandlingen är till för att hjälpa och underlätta i klientens förändringsarbete och då är individens ord en stor del i om besöket sker digitalt eller i det fysiska rummet.

En annan slutsats är att ett digitalt arbetssätt inte är att föredra, om patienter mår dåligt över att se sig själva via en skärm. Vilket informanterna poängterar, att behandlingens fokus och individens önskan bestämmer om det blir digitalt möte eller fysiskt samtal. En del informanter var skeptiska till att digitala verktyg skulle ta över fysiska samtal inom ätstörningsverksamheter. Jag tolkar det som att fysiska samtal skapar en annan sorts kontakt och relation mellan klient och behandlare.



Det kan kopplas till tidigare forskning och det Nordesjö, Scaramuzzino och Ulmestig (2021) beskriver, att digitaliseringen kan leda till att interaktioner på ett specifikt mål i stället för att bygga en varaktig arbetsrelation.

Digitaliseringen påverkar själva samspelet mellan parterna på ett negativt sätt.

## **Har behandlarna behövt förhålla sig till nya strategier och i så fall vilka?**

En slutsats som jag nått fram till är att behandlarnas handlingsfrihet har varit olika beroende på vilken region de arbetar inom. De strategier som de behövt förhålla sig har varit annorlunda och bunden till det område de arbetar inom. Det kan ha påverkat kvalitén på behandlingarna och på vilket sätt informanterna valt att arbeta. Vissa har mestadels behövt använda digitala möten och informanterna berättar att känslan och kontakten till patienten inte blir densamma vid digitala verktyg. Om behandlarna arbetat inom en region som främst använt digitala möten som strategi, kan det ha påverkat relationen till klienten och i sin tur behandlingen. Det är en aspekt som verksamheterna troligtvis undersöker i framtiden för att kunna utveckla arbetssätt och insatser. Det kan förstås till tidigare forskning och Melins (2021:99) analys, att det har utvecklats olika digitala strategier för olika verksamheter och region. Det har funnits olika former av strategier beroende på hur stor kreativitet som förekommit i verksamheterna.

Jag tolkar det, som nämnts tidigare, att regionen och verksamheten har bestämt om behandlarna behövt förhålla sig till nya strategier eller inte. Det är ledningen som haft det första beslutet kring strategierna, men därefter har behandlarna på ett självständigt sätt utarbetat vilket arbetssätt som passar dem bäst. Dels kan beslut om de nya strategierna skapa en större handlingsfrihet hos de professionsutövande, dels kan det påverka kvalitén på behandlingen. Lärdomar av pandemin och det förändrade arbetssättet skulle



kunna vara att det behövs tydligare strategier till behandlare inom ätstörningsvården. Strategier för hur digitala verktyg ska användas inom behandling, både vid nybesök av patienter och patienter som varit i verksamheten under längre tid.

## **På vilket sätt har behandlarna använt evidensbaserad praktik som ett görande med koppling till digitaliseringen?**

Jag tolkar resultatet som att det är olika beroende på hur behandlaren eller regionen ser på evidensbaserad praktik som görande med koppling till digitaliseringen. En informant arbetar i en region som redan arbetade med digitala verktyg innan pandemins start, medan andra regioner inte gjorde det. Det kan anknytas till det Svanevie (2013:31) menar att evidensbaserad praktik är ett förhållningssätt som kan behöva förändras eller utvecklas när det finns professionell expertis och befintlig forskning. Jag tolkar det som att det beror på behandlaren och hur stor vilja det finns för att lära sig ny kunskap, nya teorier, erfarenheter och liknande. Det skulle kunna vara en skillnad på en nyexaminerad behandlare och en behandlare med lång erfarenhet och hur de använder sig av evidensbaserad praktik som ett görande. En nyexaminerad kan ha mer motivation och nytt perspektiv på sociala problem, jämfört med en behandlare med lång erfarenhet och som arbetat med samma förhållningssätt under en längre tid. Svanevie (2013:10) skriver att evidensbaserad praktik som ett görande är ett förhållningssätt som ständigt utvecklas eller förändras och det är viktigt att förhålla sig till det.

Slutligen har resultatet och analysen besvarat studiens tre frågeställningar, syfte och problemområde. En tolkning av resultatet är att digitala verktyg är ett positivt alternativ till möte, men av informanternas erfarenhet försämras relationen och kontakten vid ett digitalt arbetssätt. Studien visar att det sociala arbetet, som personal inom ätstörningskliniker arbetar med, har stor nytta av relationen till klienten. Strategier för digitala verktyg är en tillgång



för verksamheter och besparar både resurser och tid för ätstörningsverksamheter. Behandlarnas användning av evidensbaserad praktik som ett görande beror på region och verksamhet, samt den enskilda behandlaren. En lärdom som pandemin och det förändrade arbetssättet förmedlat skulle kunna vara att utveckla och resonera kring de positiva och negativa effekter som framkommit. Till framtiden och kanske ytterligare pandemier kan de lärdomar som tas vidare underlätta och förbättra ätstörningsvården och det sociala arbetet som behandlare genomför. I avsnitt tidigare forskning visar Alexopoulpu och Åströms (2022:59–60) forskning att landets politik främjar för att digitaliseringen ska användas mer i framtiden. Digitaliseringen är en del av utvecklingen och socialt arbete bör använda sig mer av det arbetssättet. En tolkning av det blir då hur framtiden ser ut för relationsarbete i ätstörningsvården när digitaliseringen utvecklas och används i större utsträckning?

## 6.2 Vidare forskning

Det finns möjligheter att studera vidare och undersöka skillnaden mellan regioner som påbörjat arbetet med digitaliseringen redan innan pandemin och de regioner som inte hade det. Vad är det som skiljer i regionernas digitaliserade utveckling av det sociala arbetet? En annan synvinkel skulle kunna vara att jämföra olika fall kring digitala verktyg, att genomföra en jämförelse mellan en behandlare med positiv inställning till digitalisering och en behandlare med en negativ uppfattning till digitala verktyg. Pandemin är numera inte aktuell i samhället men dess konsekvenser och lärdomar bör vi ta med oss till framtiden, för att vara förberedda om det utvecklas ytterligare pandemier.



**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö



## Referenslista:

Adrianna Pavlica (2021) Framtidens karriär- socionom. *Pandemins påverkan på socialtjänsten*. <https://socionomkarriar.se/2021/09/22/pandemins-paverkan-pa-socialtjansten/> (hämtad 2022-03-03).

Folkhälsomyndigheten (2021) *Konsekvenser av covid-19 på lokalt och regionalt folkhälsoarbete*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fb0322338b9a4c87a9373de41cac9245/konsekvenser-covid-19-pandemin-lokalt-regionalt-folkhalsoarbete.pdf> (Hämtad-2022-01-16).

Frisk och fri (2020) *Påverkan på personer med nuvarande eller tidigare åttstörning med anledning av coronapandemin*.  
[https://www.friskfri.se/wp-content/uploads/2020/06/Resultat-v%C3%A5g-1\\_webbpubl.pdf](https://www.friskfri.se/wp-content/uploads/2020/06/Resultat-v%C3%A5g-1_webbpubl.pdf) (Hämtad 2022-01-29).

Socialstyrelsen (2021) *Förändringar i barns och ungas vårdbesök med anledning av covid-19*. Stockholm: Socialstyrelsen  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7250.pdf> (Hämtad 2022-02-02).

Socialstyrelsen (2015) *Utreda barn och unga- Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialstyrelsen  
[https://www.socialstyrelsen.se/\\_api/publication/huvuddokument/?artikelnummer=2015-1-9](https://www.socialstyrelsen.se/_api/publication/huvuddokument/?artikelnummer=2015-1-9)  
(Hämtad 2022-02-04).

Sveriges kommuner och regioner (2021) *Stödmaterial för kommuner- digitala möten i socialtjänsten, stöd med anledning av covid-19*.



<https://skr.se/download/18.71b542201784abfbf7a949ac/1617715782384/Sto-dmaterial-socialtjanst-digitala-moten-maacovid19%20v.2.pdf>

(hämtad 2022-03-05).

Sveriges kommuner och regioner (2021) *Digitala möten i socialtjänsten, stöd med anledning av covid-19.*

<https://skr.se/download/18.71b542201784abfbf7a949ac/1617715782384/Sto-dmaterial-socialtjanst-digitala-moten-maacovid19%20v.2.pdf> (Hämtad 2022-

03-06).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021) *Under rådande omständigheter- konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ-och familjeomsorg.*

<https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2021/01/Rapport-2021-1-Under-r%C3%A5dande-omst%C3%A4ndigheter.pdf>

(Hämtad 2022-05-27).

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

[file:///Users/julia/Downloads/Forskningsetiska\\_principer\\_VR\\_2002.pdf](file:///Users/julia/Downloads/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf)

(Hämtad 2022-05-27).

Böcker:

Becker, S, Howard (2008). *Tricks of the trade- yrkesknep för samhällsvetare.*

1 uppl. Malmö: Liber AB.

Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder.* 3. Uppl. Stockholm:

Liber.



Brinkmann, Svend & Kvale, Steinar (2015). *InterViews: learning the craft of qualitative research interviewing*. 3., [updated] ed. Los Angeles: Sage Publications.

Dalen, Monica (2015). *Intervju som metod*. 2 Uppl. Malmö: Gleerups.

Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015). Att analysera kvalitativt material. I Ahrne, G. & Svensson, P. (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. 2. uppl. Stockholm: Liber AB. ss. 220-236.

Svanevie, Kajsa (2013) *Socialt arbete som evidensbaserad praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Svensson, P. (2015). Teorins roll i kvalitativ forskning. I Ahrne, G. & Svensson, P. (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. 2. uppl. Stockholm: Liber AB. ss. 208-219.

Thomassén, Magdalene (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis- introduktion till vetenskapsfilosofi*. Falkenberg: Prepress Team Media Sweden AB.

Vetenskapsrådet (2017) *God forskningsed*. Vetenskapsrådet: Stockholm.

Yin, K, Robert (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål 1*. Uppl. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapliga artiklar:

Alexopoulou, Sofia & Joachim Åström (2022) How the Responsibility of Digital Support for Older People is Allocated? The Swedish Welfare System at the Crossroads. *Research on Ageing and Social Policy*. ISSN 2014-6728,



Vol. 10, nr 1, s. 48-76. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1633461/FULLTEXT01.pdf>  
(Hämtad 2022-03-29).

Borcsa, M, Pomini, V & Saint-Mont, U (2020) Digital systemic practices in Europe: a survey before the Covid-19 pandemic. *Journal of family therapy*. 9 september 2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-6427.12308>  
(Hämtad 2022-03-05).

Cooper, M (2020) Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating Disorders, The Journal of Treatment & Prevention*.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10640266.2020.1790271?scroll=top&needAccess=true>  
Hämtad (2022-02-15).

Dewane, Claudia (2006) Use of self- a primer revisited. *Clinical Social Work Journal*. New York. Vol. 34, Iss. 4 (dec 2006). 543-558.  
DOI:10.1007/s10615-005-0021-5.  
<https://www.proquest.com/socialservices/docview/227714276/fulltextPDF/D3D9C90E0B9546BBPQ/1?accountid=14827>  
(Hämtad 2022-04-06).

Melin, Ulf (2021) Att arbeta hemifrån i ljuset av pandemin – om digitala verktyg och gränshantering. I (red) *I en tid av pandemi – en ESO-antologi med samhällsvetenskapliga reflektioner*. S. 99-126.  
[https://eso.expertgrupp.se/wp-content/uploads/2020/11/ESO-2021\\_1-I-en-tid-av-pandemi.pdf](https://eso.expertgrupp.se/wp-content/uploads/2020/11/ESO-2021_1-I-en-tid-av-pandemi.pdf)



(hämtad 2022-03-29).

Nordesjö, K, Scaramuzzino, G & Ulmestig, R (2021) Relationen mellan socialarbetare och klient i den digitala eran: en konfiguratív litteraturstudie. *European Journal of Social work*. 20 augusti 2021.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691457.2021.1964445>

(hämtad- 2022-03-05).

Sjögren, Jessica (2018) *Med relationen som redskap? Om socialsekreterare, klientarbete och professionalitet i socialtjänsten*. Linköping: LiU-tryck.

<http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1247214/FULLTEXT01.pdf>

(hämtad 2022-03-29).

Palm, K., Bergman, A., & Rosengren, C. (2020). Digitalisering och arbetsmiljö. I J. Eklund, G. Aronsson, K. Palm, A. Bergman, & C. Rosengren (Red.), *Framtidens arbetsmiljö – trender, digitalisering och anställningsformer* (s. 33-80). Myndigheten för arbetsmiljökunskap (MYNAK).

[https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/78159097/framtidens\\_arbetsmiljo\\_trender\\_digitalisering\\_och\\_anstallningsformer\\_kunskapssammanstallning\\_2020\\_3.pdf](https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/78159097/framtidens_arbetsmiljo_trender_digitalisering_och_anstallningsformer_kunskapssammanstallning_2020_3.pdf)

(Hämtad 2022-03-05).

Petterson, L, Erlinsdottir, G, Rydenfält, C & Ekman, B (2021) *Hur digital vård kan påverka vårdpersonalens arbete och relation till patienterna- En studie av införandet av digital applikation*.

<https://portal.research.lu.se/sv/publications/hur-digital-v%C3%A5rd-kan-p%C3%A5verka-v%C3%A5rdpersonalens-arbete-och-relation->

(hämtad 2022-03-05).



Walsh, O och McNicolas, F (2020) Assessment and management of anorexia nervosa during COVID-19. *Cambridge University Press*: 21 May 2020.

<https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological-medicine/article/assessment-and-management-of-anorexia-nervosa-during-covid19/2F0C113F6E7A79B3844F314C834EA7A1>

Hämtad (2022-01-25).



## Bilaga 1 Informationsbrev

Till dig som arbetar inom en ätstörningsverksamhet i er region och förfrågan om deltagande i intervjustudie Behandlares förändrade arbetssätt under pandemin

Ohälsan kring individers mående i deras ätstörning försämrades under pandemin och behandlingsinsatser krävde ställa om till digitala arbetssätt. Det påverkade både de enskilda individerna och de professioner som arbetar med det förändrade arbetssättet som pandemin orsakade.

Jag vill därför genomföra en intervjustudie med förhoppning att resultatet i studien kan leda till ökad förståelse kring professioners upplevelse för digitala arbetssätt. Studiens syfte är att undersöka hur behandlare under pandemin hanterat sitt förändrade arbetssätt i förhållande till digitalisering med nya strategier och görandet av evidensbaserad praktik som tillämpats inom ätstörningsverksamheter. Personal som arbetar nära individer med ätstörningsproblematik kommer tillfrågas och det är helt frivilligt att medverka i studien. Skulle du finna det intressant att delta i studien får du gärna kontakta mig via e-post.

Intervjuerna kommer genomföras via Zoom, Teams eller telefon och beräknas ta runt 30 minuter. Materialet från intervjuerna kommer behandlas konfidentiellt och det kommer försvaras så ingen obehörig kan ta del av det. Varken ni eller verksamheten kommer kunna identifieras i examenarbetet.

Jag heter Julia Beijerstam Torstensson och studerar på Linneuniversitetet i Kalmar på socionomprogrammet. I utbildningen ingår en kandidatuppsats och därför genomförs denna intervjustudie.

Har du några frågor så hör gärna av dig. Kalmar 2022

Studerande: Julia Beijerstam Torstensson

Telefon: 076-8686830

Mail: [jt222ga@student.kalmar.se](mailto:jt222ga@student.kalmar.se)



## Bilaga 2 Intervjuguide

Syftet med studien är att undersöka socialarbetares erfarenheter av digital teknik i arbetet i ätstörningsverksamheter. Även hur övergången till mer digitala möten påverkar kontakten mellan socialarbetare och klient enligt socialarbetarens upplevelse. Intervjun kommer att ta ungefär 30 minuter. Den spelas in i ljudformat för att underlätta vid transkribering av samtalet. De uppgifter som samlas in och bearbetas behandlas konfidentiellt. Endast behandlare som samtycker till deltagande blir aktuella i studien. Dessa personer har rätt att ta tillbaka sitt deltagande när som helst. Informationen som samlas in kommer nyttjas i utbildningssyfte på socionomprogrammet. Ni kommer vara helt anonyma i denna studie.

### **Frågor intervju:**

*Småprat, bakgrund...*

Hur länge har du arbetat med ditt yrke? Vilket område, arbetsuppgifter?

*Verksamheten:*

Kort om verksamheten, syfte,

*Individer med ätstörningar:*

Hur arbetar du som socionom med individer med ätstörningar?

*Generellt om digitalisering:*

- Hur har upplevelsen kring digitala verktyg som arbetsmetod varit?
- Hur tänkte du när pandemin krävde ett förändrat arbetssätt?
- Har er verksamhet digitaliserat möten med klienter, som tidigare genomförts i fysisk form? I vilka sammanhang? (enskilda samtal, familjeterapi)
- Vilka digitala arbetsverktyg har er verksamhet använt?
- Tror du att ni hade ställt om i lika stor utsträckning om det inte hade varit pandemi?

*Tema 1 relationen:*

- Hur upplever du att det förändrade arbetssättet förändrade samtalet med klienten (tid, plats etc)?
- Hur upplever du att klienten har upplevt det digitala mötet? Föredrar de fysiska möten eller inte? Varför?
- Hur upplever du att behandlingen för individen påverkades av digitala möten istället för fysiska besök?
- Hur upplever du att interaktionen med klienten blir om du jämför fysiska besök och digitala möten?
- Känner du att du kan integrera med klienten på samma sätt genom digitala verktyg som om du träffat klienten ansikte mot ansikte?



- Påverkar det digitala mötet interaktionen/samspelet med klienten? På vilket sätt? Brister/möjligheter
- Hur kan du använda dig själv och dina egenskaper som verktyg för att skapa en god relation till din klient genom digitala möten?
- 

### *Tema 2 strategier:*

- Vilka strategier har du använt er av när du ska arbeta på ett digitalt sätt? Är det skillnad jämfört med fysiska besök?
- Har ni gemensamma strategier inom er verksamhet när det gäller digitala arbetsmetoder?
- Vad har behövt förändrats under pandemin jämfört med innan?
- Har du fått ta del av en handlingsplan eller liknande? Har det hjälpt dig?
- Hur har arbetsmiljö/trivsel på arbetsplatsen förändrats när ni har digitala möten?
- Ökar digitala verktyg effektiviteten eller minskar den?

### *Positivt och negativt:*

- Vilka faktorer anser du vara avgörande för att du väljer att inte använda digital utrustning?
- Vilka faktorer anser du vara avgörande för att du väljer att använda digital utrustning?
- Vilka för- och nackdelar i arbetet kan du se med övergången till mer digital teknik? Hur gynnar/motverkar det verksamhetens mål?

### *Framtiden:*

- Hur tror du att digitala arbetsverktyg kommer att användas i framtiden?
- Tror du att digitalisering kommer ta över mer och fysiska samtal minskar?
- Vilka möjligheter och utmaningar ser du med övergången till mer digitala samtal? Ge exempel.
- Tror du att ni kommer återgå till fler fysiska möten när pandemin är över?

### *Avslutning:*

- Får jag använda ert namn eller vill ni vara anonyma i studien?
- Vill ni ta del av den fullständiga studien när den är klar?