

**Opplevelser och erfarenheter vid registrering av matdagbok hos  
kvinnor med anorexia nervosa - en kvalitativ studie**

**Nina Maria Christina Laakkonen**

**Veileder**

Monica Torstveit Klungland

Nina Cecilie Øverby

Charlotte Kiland

*Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved  
Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen.  
Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de  
metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.*

Universitetet i Agder, 2015

Fakultet for Helse- og Idrettsfag

# Sammandrag

## Bakgrund

Tidigare studier visar att öka kunskapen kring psykiska problem är förebyggande åtgärder mot psykisk ohälsa. En måltidsplan anses som ett hjälpmedel i behandlingen av anorexia nervosa då kontroll av mat och är viktigt. Grundlaget till en individanpassad måltidsplan fås oftast utifrån kostregistreringar som patienten själv antecknar. Syftet med masteruppgiften, som är en delstudie i STERK- pilotprojektet, är att beskriva och lyfta fram hur personer med anorexia nervosa upplever registrering av matdagbok då det saknas forskning kring ämnet.

## Metod

Semistrukturerade intervjuer genomfördes med fem kvinnliga personer som har diagnostiserats med anorexia nervosa eller som nyligen tillfrisknat från sjukdomen. Intervjuerna präglades av en fenomenologisk syn och analyserades med en hermeneutisk tillnärmning då intresset var att beskriva och tolka fenomenet utefter respondenternas erfarenheter.

## Resultat

Det framkom att respondenterna upplevde matdagboken på både gott och ont. Registreringen upplevdes som ett verktyg för att synliggöra hur verkligheten såg ut, däremot medförde det att fokus kring mat och kropp ökade. Matdagboken upplevdes omfattande att anteckna och gav lite plats för egna noteringar kring situationen maten förtärdes i, vilket uppfattades mindre bra.

## Slutsats

Användningen utav matdagböcker i behandlingen av anorexia nervosa bör utvärderas mer. Det kan vara ett bra verktyg för att ge patienter en verklighetsbild hur situationen ser ut samt att den upplevs som en trygghet i vardagen för att få kontroll och översikt över matintaget. Registrering av matdagbok kan även intensifiera fokus kring mat och kropp. Upplevelsen att registrera mat kan påverkas utav tidigare erfarenheter med matdagbok samt varigheten av sjukdomen. Prekodade matdagböcker, utifrån ett deltagarperspektiv, är möjligtvis inte fördelaktigt om inte situationsdelen involveras.

# Abstract

## **Background**

Earlier studies show that improved knowledge about psychological problems may serve as a measure against psychological illness. A meal plan is regarded as an asset in treatment of anorexia nervosa, where control of food intake plays a major role. The foundation for an individually adjusted meal plan is usually derived from registration of food intake carried out by the patient. The purpose of this master thesis, which is a sub-study of the STERK project, is to describe and highlight how individuals suffering from anorexia nervosa perceive usage of a food diary; an area where no previous research exists.

## **Method**

Semi-structured interviews with five females diagnosed with anorexia nervosa or recently recovered from anorexia were performed. The interviews were characterized by a phenomenological approach and were analyzed through a hermeneutical process as the objective was to describe and interpret the phenomena according to the respondents' experiences.

## **Result**

Usage of the food diary was perceived with mixed feelings from the respondents. The meal registration was perceived as a tool to make reality visible, but also led to an increased focus on food and body. Updating of the food diary felt like comprehensive work and left little space for notes related to the situation where the food was consumed.

## **Conclusion**

Usage of food diaries in anorexia nervosa treatment needs further evaluation. It may serve as a tool to help patients visualize reality and is perceived comforting in daily life as it serves as a way to gain control and understanding of food intake. Registrations in a food diary may also intensify focus on food and body. The experience of registering food intake may be affected from previous similar exercises as well as the duration of the disease. Drawing from experience of the interviewees, pre-coded food diaries may not be favorable as long as the situational part is left out.

## Förord

Intresset för att skriva om ätstörningar började redan för länge sen, omedvetet. Under tonårsperioden handlade miljön runt mig mycket om ”friskisar”, de som lever slaviskt efter hälsa, träning och sundhet. När viljan att uppnå hälsa blir allt för maniskt, är det lätt att det blir fel. Hur kommer det sig att vissa klarar att stå för trycket medan vissa faller?

Först vill jag tacka alla intervjupersoner som deltagit i denna studie, tack för att ni delat med Er av upplevelserna ni haft. Tack till Maria och Atlas som fått mig att tänka på något helt annat än masterskrivningen när jag kommit hem genom ytterdörren. Daniel, min underbara stöttespelare. Dina kloka ord, avslappnade hållning och uppmuntrande hejarop har gjort det möjligt att se ljuset i tunneln. Min kära syster Pia som läst igenom och korrekturläst det svenska språket och kommit med konstruktiv ”utomstående” feedback. Jag har även haft turen med mig och varit omringad av tre stycken härliga och kloka vägledare under vägens gång. Tack Monica, Nina & Charlotte för att ni gett mig positiva utmaningar under vägens gång. Ert engagemang har gjort det spännande att återkomma till skolbänken efter mitt första år med nya titeln och rollen som ”mamma”. Min egna älskade mamma och pappa som omedvetet gjort att jag klarar mer än vad jag tror, självklart pratar jag om den finska sisun som pumpar runt i blodet mitt. Ett sista tack går till mina deltagare på mina cykelpass som riktat fokus kring träningsglädje och mentalträning – jag kan, jag vill!

Denna höst har varit lång men samtidigt kort, den har varit stressande men samtidigt spännande, den har varit kall men samtidigt varm, den har varit lite upp och den har varit lite ner. Med James Blunt lugna och kloka sångröst i hörlurarna och med en kopp chailatte vid min sida så har denna höst varit en fin tid. Fyllt med reflektioner, tankar, funderingar och frustration över nuet och framtiden. Ord har blivit till, meningar har byggts upp till kapitel och slutprodukten håller du just nu i handen.

Jag hoppas du får en god och intressant läsning!

*Jag tror jag har bestämt mig för att bli frisk, fri från anorexiskiten. Lämna allt bakom mig och se fram emot framtiden. Ändå tvekar jag lite. Det har liksom nästan bara varit motion och mat i huvudet på mig hela våren. Så lätt är det inte att släppa det även om jag gärna skulle vilja. Det är något man är trygg i men är samtidigt en mardröm.*

*- Anonym (ur mat, träning & ångest- berättelse ur verkliga livet, s.142 )*

## Begrepp avklarning

I denna masteruppgift finns det en del begrepp som bör avklaras för att få en bättre förståelse samt för att förhindra missförstånd. ICD-10 (den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar og beslektede helseproblemer) systemet används i Norge för att klassificera sjukdomar (Helsedirektoratet, 2015a). men eftersom DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) är den mest erkända internationella diagnos systemet för psykiska störningar (American Psychiatric Association [APA], 2013) kommer även denna masteruppgift att förhålla sig till det. De flesta studier och forskning kring ätstörningar använder sig även av detta klassifikationssystem. Följande är inofficiella översättningar från APA (2013).

**Ätstörningar** är samlingsnamnet på psykiska störningar som innefattar skadligt beteendemönster när det gäller mat. Den gemensamma nämnaren för ätstörningar är en störd uppfattning av den egna kroppen med en subjektivupplevelse av fetma och en stark drivkraft att gå ner i vikt. Under detta paraplybegrepp benämns bland annat tre olika grupper nämligen binge eating (hetsätning), bulimia nervosa och anorexia nervosa (APA, 2013).

**Binge eating disorder** innehar personer med återkommande perioder med högt intag av mat under relativt kort tid, efterföljt av episoder med känslor av att ha tappat kontrollen (APA, 2013).

**Bulimia nervosa** innefattar personer som intar stora mängder med mat under en kort period för att sedan med olika medel försöker kompensera energiintaget med kräkningar, laxeringsmedel eller överdriven träning. Cirka 30% av dem med bulimia nervosa har haft anorexia nervosa tidigare (APA, 2013).

**Anorexia nervosa** omfattar personer som vägrar att behålla vikten utefter vad som anses vara normalt för sin ålder och längd. Har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt samt en störd uppfattning kring sin egen kropp, vikt och utseende. Förnekar allvaret av för låg kroppsvikt och Amenorè (utebliven menstruation) uppstår hos premenopausala kvinnor (APA,2013). Hädanefter kommer sjukdomen att förkortas med [AN].

Under detta begrepp talas det ofta om två subgrupper. Dessa subgrupper delas in i restriktiv anorexia (AN-R), personer med AN utan inslag av överätning, samt en bulimisk anorexi (AN-BE/P), personer med AN som har perioder med överdrivna inslag av matintag och rensning. I denna masteruppgift kommer det inte läggas större vikt på undertyperna AN.

Utöver sjukdomsbegreppen bör det förtydligas vad följande menas i denna masteruppgift:

**STERK – styrketräning og spiseforstyrrelser** är forskningsstudien som ligger till grund för denna masteruppgift. Målet med huvudprojektet STERK är att undersöka effekten av styrketräning på olika fysiologiska och psykologiska parametrar hos personer med ätstörningar. En närmare beskrivning av huvudstudien kommer under metoddelen.

**Matdagbok** är det målinstrumentet som användes för att registrera maten. I denna studie användes förkodade matdagböcker. Det innebär att matdagböckerna är förprogrammerade kostregistreringar där respondenten fått fylla i med siffror eller text i rutor vad som intagits av mat och dricka. Begreppet kostdagbok används växelvis i arbetet för att skapa dynamik i språket.

**Måltidsplan** används för att lägga upp måltider till individer som till exempel behöver öka eller för att gå ner i vikt. En måltidsplan omfattar oftast ett schema med olika matvaror för att se till att individen som följer den får i sig alla näringsämnen som kroppen behöver. Måltidsplan är inte synonymt med matdagbok.

**Respondent** är den person som svarar på frågorna (Repstad, 1998). Respondenterna är urvalet i denna studie. I arbetet refereras det även till begreppet intervjuperson och informant utan att det föreligger någon hierarkisk innebörd eller skillnad i betydningen.

## Översikt av tabeller, modeller och bilagor

<i>Modell 1: Orsaksmodell - Riskfaktorer för att utveckla en ätstörning</i>	13
<i>Tabell 1: Möjliga somatiska komplikationer av anorexia nervosa</i>	14
<i>Tabell 2: Olika mätmetoder för att registrera kosthåll</i>	19
<i>Tabell 3: Urvalskriterier i pilotprojektet STERK</i>	29
<i>Tabell 4: Översikt av intervjupersonerna i denna studie</i>	32
<i>Bilaga 1: Matdagboken som användes under studien</i>	66
<i>Bilaga 2: Bilddagboken med portionsstorlek</i>	85
<i>Bilaga 3: Informationsbrev till respondenterna</i>	97
<i>Bilaga 4: Intervjuguide</i>	99
<i>Bilaga 5: REK beslut</i>	103
<i>Bilaga 6: Ett anonymt avskedbrev till sjukdomen anorexia nervosa</i>	105

# Innehåll

Sammandrag .....	0
Abstract .....	2
Förord .....	3
Begrepp avklarning .....	4
Översikt av tabeller, modeller och bilagor .....	6
1. INTRODUKTION.....	9
1.1 Problemställning.....	10
1.3 Avgränsning .....	10
2. TEORI .....	11
2.1 Psykisk hälsa i ett folkhälsoperspektiv .....	11
2.1.1 Förebyggning.....	12
2.2 Ätstörningar – en översikt .....	12
2.2.1 Förekomst .....	12
2.2.2 Riskfaktorer .....	13
2.2.3 Konsekvenser .....	14
2.2.4 Behandling.....	14
2.2.5 Förebyggande åtgärder .....	16
2.3 Anorexia nervosa.....	16
2.3.1 Nyckelfaktorer i behandling av anorexia nervosa .....	17
2.3.2 Multidimensionell psykisk störning .....	17
2.3.3 Kontrollbehov.....	18
2.4 Kostregistreringar .....	18
2.4.1 Olika tillvägagångssätt att registrera mat .....	19
2.4.2 Utmaningar vid självrapportering av mat.....	19
2.5 Måltidsvanor hos personer med anorexia nervosa .....	20
2.5.1 Måltidsplanläggning & kostregistreringar.....	21
2.6 Sammanfattning av teori.....	21
2.6 Tidigare forskning .....	22
3. METOD.....	25
3.1 STERK - bakgrunden till studien .....	25
3.2 Matdagboken .....	26
3.3 Kvalitativ metod .....	26
3.3.1 Fenomenologisk hermeneutisk tillnärmning .....	27
3.4 Forskarens förståelse .....	28
3.5 Urval .....	29



3.5.1 Urvalet i pilotprojektet STERK.....	29
3.5.2 Urvalet i masteruppgiften.....	30
3.6 Den kvalitativa intervjun .....	30
3.6.1 Intervjuguide .....	31
3.6.2 Testintervju.....	32
3.6.3 Intervjupersonerna i denna studie.....	32
3.6.4 Genomföring av intervjuer .....	33
3.6.5 Transkribering .....	33
3.7 Analysprocessen.....	34
3.7.1 Systematisk textkondensering .....	34
3.8 Sammanfattning av analysprocessen.....	36
3.9 Etiska övervägningar .....	37
4. RESULTAT.....	38
4.1 Hur upplevs genomföringen av matdagboken.....	39
4.2 Vilka upplevelser och erfarenheter finns kring registrering av matdagboken.....	44
4.3 Sammanfattning av resultat .....	48
5. DISKUSSION .....	49
5.1 Metod diskussion.....	49
5.1.1 Den kvalitativa djupintervjun .....	49
5.1.2 Förförståelse .....	49
5.1.3 Intervjusituationen.....	50
5.1.4 Urval av respondenter.....	52
5.1.5 Validitet .....	53
5.1.6 Etiska iakttagelser.....	55
5.2 Resultatdiskussion .....	56
5.2.1 Registrering av mat på både gott & ont.....	56
5.2.2 Fokus på mat, kropp och vikt .....	58
6. SLUTSATS .....	60
6.1 Vidare forskning.....	61
KÄLLFÖRTÄCKNING.....	62
Bilagor .....	66

# 1. INTRODUKTION

Psykiska problem och sjukdomar representerar ett betydligt folkhälsoproblem då det kan leda till minskad livskvalitet, sjukdom, utanförskap och reducerad funktionsämne i både arbetsliv, skola och i hemmet (Meld. St. 34, 2012-2013). Att öka kunskapen och fokus kring psykiska problem anses som ett sätt att förebygga psykisk ohälsa samt det betraktas vara en viktig bidragsfaktor till att fler vågar söka hjälp (Mykletun & Knudsen, 2009). Ätstörningar innebär psykiska problem och sammanliknat med andra psykologiska sjukdomar är AN den sjukdomen som har högst dödlighet. Risken att dö är 4 till 10 gånger högre än i befolkningen övrigt (Statens helsetilsyn, 2000). Det estimeras att ca 1500 kvinnor i Norge är drabbade av AN (Rosenvinge & Götestam, 2002). Det finns olika behandlingsmetoder för AN som ger effekt. En av dessa omfattar psykoterapi och kan genomföras på individ- och familjenivå (Skårderud, Rosenvinge & Götestam, 2004). Forskningen ger dock inte tillräckligt grundlag för att framhäva en specifik behandlingsmetod för dessa patienter (Skårderud et al., 2004; Statens helsetilsyn, 2000). Motivationen till förändring är svag hos denna patientgrupp och uppemot 50% hoppar av en påbörjad behandling (Nordbø, Espeset, Gulliksen, Skårderud & Holte, 2006). En av de viktigaste komponenterna i behandlingen av AN är att bevara vikt och näring hos personer med sjukdomen (APA, 2006; Marzola, Nasser, Hashim, Shih & Kaye, 2013). Kontroll av mat och vikt anses vara nödvändigt i behandlingsupplägget som praktiseras idag (Statens helsetilsyn, 2000). Måltidsplanläggning är ett sätt att kontrollera detta (Herrin, 2003).

Syftet med masteruppgiften, som är en delstudie i pilotprojektet STERK – styrketrening og spiseforstyrrelser, är att få en inblick hur personer med AN upplever registrering av matdagbok. Matdagbok är oftast en del av tillfriskningsprocessen då kostregistreringar behövs för att kartlägga matvanorna för att få individanpassade måltidsplaner (Herrin, 2003). Mycket tyder på att det inte finns forskning kring hur personer med AN upplever att registrera matdagbok i sin behandling, därför är det av intresse att undersöka och beskriva det. Förväntningarna är att denna kunskap kan belysa användandet av matdagbok vilket kan vara nyttigt i tillfriskningsprocessen för denna patientgrupp, samt ligga till grund för val av metod i huvudprojektet. Förhoppningsvis bidrar denna studie till att kunskapen kring sjukdomen blir mer synlig och tydlig utifrån ett patientperspektiv.

## 1.1 Problemställning

Problemställningen i denna masteruppgift är följande:

*Vilka upplevelser och erfarenheter har kvinnor med anorexia nervosa angående registrering av matdagbok.*

## 1.3 Avgränsning

Denna studie fokuserar sig på personer som har eller nyligen haft sjukdomen AN. Studien har inte medvetet avgränsats till att enbart omfatta kvinnor. Dock har endast kvinnor deltagit under pilotprojektet även om det är viktigt att belysa att problematiken även drabbar män (Skårderud et al., 2004). Att sjukdomen kryper allt mer ner i åldrarna ses även som väldigt allvarligt, dock har en avgränsning på över 18 år i studien varit gällande.

Intervjuerna ägde rum efter att både pre- och postregistreringarna var genomförda (förutom en av deltagarna som enbart registrerade post). Det hade varit intressant att se ifall upplevelser och tankar kring registreringen av matdagboken skiljde sig mellan testtidspunkterna. Detta har dock inte varit möjligt med tanke på tidsbegränsning under masterskrivningen.

DSM-V (APA, 2013) har reviderats till att innefatta fler ätstörningar än dem som framkommer i denna studie. Dessa kommer inte att nämnas i detta arbete då det saknar relevans för denna masteruppgift. Under arbetets gång har andra artiklar som inte varit specifikt inriktade mot populationen AN varit en del av studien. Tidigare forskning som involverar andra ätstörningar har varit aktuella för att få ett bredare perspektiv kring sjukdomen och för att utöka söktemat på grund utav av den begränsade antalet artiklar som berör AN.

Teorikapitlet inkluderar studier som generellt handlar om ätstörningar och inte enbart populationen AN. Under teoridelen finns det ett eget avsnitt som fördjupar sig kring AN då problemställningen i denna studie involverar respondenter som har sjukdomen.

Artiklar har avgränsats till att enbart omfatta studier som publicerats på norska, svenska eller engelska av naturliga skäl.

## 2. TEORI

*Syftet med teoridelens första del är att belysa den samhälls- och forskningsmässiga problemställningen som denna studie har samt den teoretiska utgångspunkten. Vidare kommer en kort redogörelse av bakgrund, förekomst, riskfaktorer och olika behandlingar för att ge läsaren en inblick i sjukdomens komplexa natur och vad det innebär att drabbas utav anorexia nervosa. Senare beskrivs en kort redovisning kring olika metoder för kostregistrering och vilka resultat som kan förväntas utav det. Slutligen avslutas teorikapitlet med en förklaring kring måltidsvanor och måltidsplanläggning för målgruppen.*

### 2.1 Psykisk hälsa i ett folkhälsoperspektiv

Folkhälsa handlar om befolkningens hälsotillstånd och hur hälsa fördelar sig i en befolkning. Folkhälsoarbetet är samhällets insats för att kunna påverka faktorer som direkt eller indirekt främjar befolkningens hälsa och trivsel, eller skyddar mot faktorer som hotar hälsan (Meld. S. 34, 2012-2013). Förebyggande är ett av de viktigaste verktygen i folkhälsoarbete och anses som ett sätt att förhindra att sjukdom uppstår. Det är lättare att förebygga än att behandla då det både är mer ekonomiskt och kräver mindre samhällsresurser (Meld. S. 34, 2012-2013).

*«Jeg tenker på de som rammes av psykiske helseproblemer. Halvparten av oss blir rammet i løpet av livet. Dette er en av våre store folkesykdommer. De fleste av oss kjenner antagelig noen som er rammet. Men det er ikke sikkert du vet hvem de er. Psykiske helseproblemer kan være vanskelig å snakke om» (Regjeringen, 2014).*

Nästan en fjärdedel av den norska befolkningen har psykisk ohälsa har nästan blivit lika vanligt som influensa och kostar samhället ca 100 miljarder kronor årligen (Ose, Jensgberg, Kaspersen, Kalseth & Lilleeng, 2008). Behandling för psykiska sjukdomar finns i samhället, utmaningen ligger i att få det fördelat i befolkningen. Detta ska genomföras genom att personer som har psykiska problem ska uppmuntras att söka hjälp, öka kvaliteten i identifieringen av psykiska sjukdomar, undgå överbehandling av friska individer och styrka behandlingsalternativet till att innefatta mer än psykofarmaka samt öka den professionella kunskapen kring ämnet (Mykletun & Knudsen, 2009).

### 2.1.1 Förebygning

”... det räcker inte med att laga broläggningen över livsfloden så att folk inte ramlar i vattnet. Man måste därutöver lära dem simma” (Antonovksy, 1991 s.7). Ovanstående citat belyser det förebyggande arbetet. Behandlingsarbetet är viktigt och livsnödvändigt men det behövs mer fokus kring förebyggande insatser för att förhindra att sjukdom uppkommer (Glanz, Rimer & Viswanath, 2008).

Fokus på livskvalitet är viktigt i folkhälsoarbetet (Meld. S.34, 2012-2013). Livskvalitet handlar bland annat om att individer ska känna trygghet, tillhörighet och uppleva att livet har mening. Det finns ett samband mellan livskvalitet och bättre fysisk och psykisk hälsa, då det bidrar till att öka motståndskraften mot sjukdomar (Brülde, 2003)

## 2.2 Ätstörningar – en översikt

Ätstörningar har länge varit synonymt med AN och blev definierad utav William Gull i år 1872 i England. I slutet av 1800 talet hade sjukdomen börjat ta plats i europeisk medicinsk litteratur, men det var först i år 1980 ätstörningar började väcka allt större intresse hos läkare och andra professionella yrkesgrupper. Uppfattningen av sjukdomen har varit i stadig förändring då sjukdomen uttrycker sig för att vara plastisk. Symtomen påverkas utav samhället och riskfaktorerna ändrar sig då det bland annat blivit ökad fokus kring kroppsideal. Det har även börjat fokuseras och uppmärksammas kring sjukdomen i media, vilket möjligtvis är en bidragsfaktor (Skårderud et al., 2004).

Ätstörningar innebär fel kroppsuppfattning med en subjektiv upplevelse av fetma vilket leder till en stark önskan om att gå ner i vikt (APA, 2013). Ätstörningar kan vara ett sätt att kontrollera sina känslor eller ett försök på att bemästra en svår livssituation (Reid, Burr, Williams & Hammersley, 2008).

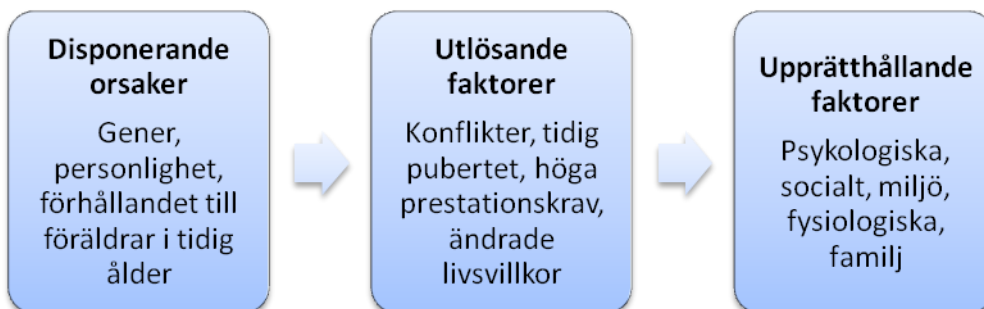
### 2.2.1 Förekomst

Över 50 000 kvinnor i Norge i åldersgruppen 15-45 år antas ha ätstörningar (Rosenvinge et al., 2002). Det har estimerats att 0,3% har diagnosen AN (Zachrisson, Vedul-Kjelsås, Göttestam & Mykletun, 2008), 2% bulimia nervosa och binge eating disorder omfattar 3% (Skårderud et al., 2004). Det finns en stor variation av förekomst av ätstörningar vilket beror på att sammanlikbara metoder saknas (Zachrisson et al., 2008;Skårderud et al., 2004). Sannolikt är det många män som även lider av ätstörningar som dock ännu inte blivit

diagnostiserat, vilket möjligtvis skapar ett stort mörkertal angående förekomsten av ätstörningar i landet. Under senare tid har det även riktas mer uppmärksamhet mot barn, då patienterna blir stadigt yngre (Skårderud et al., 2004). Ätstörningar och ätproblem är mest utbredd i ungdomsåren och i ung vuxenålder och AN når en topp runt 17 års ålder (Schjelderup, 2009).

### 2.2.2 Riskfaktorer

Att identifiera riskfaktorerna för ätstörningsproblematiken är väldigt komplexa och det i sin tur innebär att det inte finns effektiva enkelstrategier i behandlingen utav dessa (Skårderud et al., 2004; Rosvinge & Børresen, 2004). En av fler modeller (modell 1) visar att riskfaktorerna för att drabbas av ätstörningar är komplex och sammansatt av olika orsaksförklaringar. De disponerade orsakerna handlar om en sårbarhet som senare kan bli den utlösande faktor som resulterar i en ätstörning. Dem upprätthållande faktorerna förklarar varför ätstörning kan vara utmanande att tillfriskna från då det handlar om förhållanden som medför att sjukdomen fortsätter att ha kontroll över individen (Skårderud et al., 2004).



**Modell 1.** Orsaksmodell för att utveckla en ätstörning (Skårderud et al., 2004).

Den sociokulturella modellen förklarar att ätstörningar beror på samhällets upptagenhet av mat och kropp. Tidningar som riktar sig mot kvinnor har större omfattning med reklam och artiklar som fokuserar mot viktreduktion än dem som riktar sig mot män (Espnes & Smedslund, 2007). Samhällets kroppsideal har medfört att den starka uppmärksamheten kring betydelsen av att ha en smal kropp ökat. Det tenderar att leda till bantning, missnöje med den egna kroppen, depressiva symptom, låg självkänsla och perfektionism (Mykletun & Knudsen, 2009). Det finns även fysiologiska förklaringar till uppkomsten av ätstörningar. Personer med AN kan producera mycket av hormonet leptin i fettvävnader vilket medför en ökad mättnadskänsla (Espnes & Smedslund, 2007).

### 2.2.3 Konsekvenser

Långvarig undernäring kan bland annat resultera i försvagad hjärtmuskelatur vilket kan ge allvarliga konsekvenser för patienter med ätstörningar. Tabell 2 tar upp dem somatiska komplikationer som kan uppstå efter en längre tid med AN. Dessa tillstånd är så pass kritiska att det kan leda till döden (APA, 2006).

**Tabell 1. Möjliga somatiska komplikationer av anorexi nervosa.**

Organ	Symtom
Hela kroppen	Trötthet, slapphet, låg kroppstemperatur
Kardiovaskulär	Svag puls, bröstsmärtor, yrsel
Centrala nervssystemet	Försämrad koncentration, apati
Endokrina & metaboliska systemet	Utmattning, låg kroppstemperatur
Mag- och tarmkanalen	Magsmärtor, uppkastning, förstoppning
Blodkärl	Utmattning, anemi
Immunsystem	Infektioner
Hud & hår	Tort och skadat hår, hårförlust, gul hudton
Muskulär	Kramper, muskelsvaghet
Lungkapacitet	Reducerad aerob kapacitet
Reproduktiva/fortplantning	Fertilitet, amenorre, havandeskaps problem
Skelett	Osteoporos

(APA, 2006 – inofficiell översättning).

Förutom dem somatiska komplikationerna så förekommer det även psykologiska så som ångest, depression, skuld känslor, sämre livskvalitet och självmordstankar (Statens helsetilsyn, 2000).

### 2.2.4 Behandling

Det finns flera etablerade behandlingsmetoder för ätstörningar som har visats sig ge effekt, individuell psykoterapi är en utav dem vilket omfattar bland annat kognitiv beteende terapi. Forskningen ger dock inte tillräckligt grundlag för att framhäva en specifik behandlingsmetod (Skårderud et al., 2004; Statens helsetilsyn, 2000). Val av behandling genomförs utifrån individuell utvärdering där ålder och varighet av sjukdomen vikt läggs. Kontroll av vikt och

mat anses vara nödvändigt i behandlingsuppläggen som praktiseras idag (APA, 2013; Statens helsetilsyn, 2000). Medikament behandling i form utav antidepressiva läkemedel finns även för att behandla ätstörningar (Statens helsetilsyn, 2000). Nya rättningslinjer för behandling av ätstörningar förväntas vara färdig i 2015/2016 (Helsedirektoratet, 2015b).

Enligt patienterna själva så är behandling som fokuserar mer på psykologiska problemställningar mer eftertraktade än medicinsk behandling. Personer med ätstörningar rankar behandlingsformen kognitiv beteende terapi högst medan behandling som fokuserar för mycket kring frågor om mat, så som övervakning av mat, anses vara mindre hjälpsam (Benance & Holliday, 2013; Cockell, Zaitsoff & Geller 2004; Bell, 2003).

Att öka kunskapen kring det dagliga näringsbehovet hos denna patientgrupp och låta dem observera att rimliga mängder med mat inte leder till viktökning kan resultera i att acceptansen för den egna kroppen ökar (Cockell et al., 2004). Stöd från familj och vänner är även starka bidragsfaktorer i tillfriskningen av sjukdomen (Benance & Holliday, 2013; Cockell et al., 2004; Bell, 2003). Att ha konkreta och högre mål i livet och fokusera på andra viktiga saker och inte enbart tänka på sjukdomen kan hjälpa i processen att bli frisk. Fysiska ändringar som till exempel, få ett jobb eller ett husdjur kan underlätta för patienterna att fokusera på något annat än mat och vikt (Cockell et al., 2004).

Patienters åsikter angående behandling är inte alltid i fokus när man utvärderar psykologiska interventioner. Kvalitativa undersökningar med ett patientperspektiv över behandlingsmetoden av ätstörningar skulle kunna förbättra behandlingen och bidra till en bättre förståelse kring tillfrisknandet av dessa patienter (Reid et al., 2008).

Cockell med kollegor (2004) hittade i sin studie negativa faktorer som hindrade tillfriskning av ätstörningar, dessa var bland annat att patienterna kände sig ensamma och missförstådda då de miste den professionella hjälpen som funnits under behandlingen. Deltagarna beskrev även negativa känslor så som skuld och orealistiska förhoppningar till ett friskt liv. Att hantera problem som uppkom i dagliga livet ansågs även vara en bidragande faktor till återfall (Cockell et al., 2004). Förstående och stödjande relationer både under och efter behandling verkar vara viktigt (Reid et al., 2008; Statens Helsetilsyn, 2000).



### 2.2.5 Förebyggande åtgärder

Förebygging är en offentlig uppgift. Att skapa goda rollmodeller i samhället är viktigt för att motverka hälsoångest och missnöjet över den egna kroppen (Rosvinge & Børresen, 2004). Enligt Skårderud (2000) så är förekomsten av bantning i närområdet förknippat med förekomsten av ätstörningar. Förebyggande arbete kan handla om att reducera bantningspressen genom att inte synliggöra det i till exempel media. Skårderud menar även att låg självkänsla är en bidragande faktor till sjukdomen. Han menar att maten och kroppen blir ett eget språk för att tackla känslor och problem. Genom att främja självkänslan hos individer skapas det en bredare acceptans för den egna kroppen (Skårderud, 2000). Förebyggande arbete behöver inte handla om kunskap utan om att tillrättalägga för att det till exempel ska vara lätt att ta kontakt med hälsopersonal vid behov. Att bry sig är en annan förebyggande åtgärd, både i skola, arbetsplatsen, familjen och vännerna (Skårderud, 2000). Enligt Rosvinge och Børresen (2004) är allvarliga ätstörningar svåra att förebygga då den har en allt för sammansatt etiologi.

## 2.3 Anorexia nervosa

Personer med AN förnekar oftast konsekvenserna av sjukdomen och att man är underviktig. Patienterna inser inte själva att dem är kritiskt under normalvikt, utan anser sig som stora och tjocka (APA, 2013). Under utredningen av sjukdomen är det viktigt att bland annat kartlägga kroppsbild, förekomst av ätstörning i familjen och självkänsla hos patienten. En beskrivning av symptomen omfattar även en kartläggning av matvanor, ätmönster, frekvens av uppkast, överdriven fysisk aktivitet samt vikten hos personen. Under kartläggningen är det viktigt att ta hänsyn till symptomförnekelse och att patientens möjliga skam- och skuldkänslor kan ge felaktiga upplysningar (Statens helsetilsyn, 2000). Personer med AN är oftast ambivalenta när det handlar om behandling och tillfriskning (Marzola et al., 2013; Nordbø et al., 2006). Denna patientgrupp söker sällan behandling på eget initiativ, motivationen till förändring är oftast svag samt hoppar nästan hälften av behandlingen. Att kunna förutspå vem som kommer att få återfall är utmanande (Mayer, Schebendach, Bodell, Shingleton & Walsh, 2012). Patienter upplever inte sjukdomen som enbart en medicinsk sjukdom utan som ett psykologiskt meningsfullt beteende, handlingen har en mening för patienten. Trygghet är viktigt och ett sätt för personer med AN att uppnå en känsla av förutsägbarhet i vardagen (Nordbø et al., 2006).

### *2.3.1 Nyckelfaktorer i behandling av anorexia nervosa*

Nyckelfaktorerna i behandlingen av AN är att upprätthålla vikt och näring hos personer med sjukdomen, trots detta är det relativt lite forskning enligt Marzola m.fl (2003) kring ämnet i AN forskningen.

“The goals of nutritional rehabilitation for seriously underweight patients are to restore weight, normalize eating patterns, achieve normal perceptions of hunger and satiety, and correct biological and psychological sequelae of malnutrition” (APA, 2006 s.40)

Riktlinjerna i APA beskriver att det första målet är att upprätthålla vikt (APA, 2006) men nämner inga riktlinjer för kaloriintaget hos polikliniska patienter. Rekommendationerna relaterar till dem som vårdas på sjukhus (tvångsinlagda) men nämner inget om kvantiteten eller kvaliteten för att upprätthålla vikten hos denna patientgrupp (Marzola et al., 2013). För att kunna förbättra hälsa och den långvariga återhämtningen behövs det en acceptans och vilja hos AN patienterna att lära sig att äta varierat. Det är viktigt att behandlare hjälper till att rikta uppmärksamheten kring ”förbjudna matvarorna” som AN patienter oftast har, speciellt när det handlar om fett. Detta genom att uppmuntra till att exponeras till dessa matvaror och samtidigt föra en diskussion kring känslorna som uppkommer vid intag (Hansson, Björck, Birgegård & Clinton, 2011).

### *2.3.2 Multidimensionell psykisk störning*

Det har visats sig att ca 60% av patienterna med AN har en form av personlighetsstörning. Personer med AN kategoriseras under ängsliga, undvikande samt osjälvständig personlighet (Nordbø et al., 2006). Enligt Nordbø m.fl. (2006) kvalitativa studie som fokuserade på AN patienters egna beskrivningar angående uppkomsten av sjukdomen framkommer det olika skäl. AN visade sig styrka patienternas självförtroende, då dem förklarade att dem kände sig hedrade av komplimangerna och uppmärksamheten dem fick på grund utav sjukdomen. AN medförde även att dem fick en annorlunda identitet och personlighet. När patienterna började tappa mycket vikt blev andra människor runt omkring bekymrade och började visa omtänksamhet. I studien var det även några som förklarade att AN var ett sätt att ta sitt eget liv på (Nordbø et al., 2006). Personer med AN har oftast andra psykiska problem i tillägg till AN, det kan handla om depression, ångest, självmordstankar och självskaðebeteenden (Cockell, et al., 2004). Detta medför att behandlingen är omfattande och vägen tillbaka till ett ”normalt” liv är lång att gå (Cockell, et al., 2004; Statens helsetilsyn, 2000). I genomsnitt går

de med AN 4-5 år innan de söker hjälp för sin sjukdom. Många visar att dem inte vill släppa taget om sjukdomen och dess symtom. Detta kan ha bidra till dåliga terapeutiska utfall (Skårderud et al., 2004).

### 2.3.3 Kontrollbehov

Personer med AN beskriver oftast sjukdomen som ett sätt att kunna kontrollera en del aspekter i sitt liv och sjukdomen ses som ett verktyg för att undvika negativa känslor (Williams & Reid, 2012; Reid et al., 2008). Patienterna beskriver oftast mat och ätande som kontrollerbart medan andra utomstående faktorer i ens liv är utav kontroll. Eftersom känslan av att ha kontroll är viktigt hos personer med AN, behöver dem även ha det i behandlingssituationen (Reid et al, 2008). Enligt Padrão, Barbosa och Coimbra (2012) så kan måltidsplanläggning styrka kontrollbehovet men inte patienten i sig. Forskarna argumenterar att man bör fokusera mer på att frigöra från viktkontroll och fokus kring kalorier istället för att kontrollera dessa komponenter (Padrão et al., 2012).

I Williams och Reid´s (2012) studie så beskrev deltagarna att dem med hjälp av att kontrollera maten även kunde kontrollera andra stressade känslor i vardagen. Däremot resulterade denna positiva känsla av kontroll till en negativ spiral som slutligen krävde mer och mer viktnedgång för att upprätthålla känslan utav prestationen. Studien visade att AN patienter upplevde sjukdomen som en positiv del av deras liv. Eftersom att dem inte lärt sig andra strategier att mästra vardagliga problem på så hjälpte sjukdomen till att få kontroll på situationen (Williams et al., 2012). En annan orsak till utvecklingen av AN kan ha att göra med personlighetstypen perfektionism. Deltagarna beskrev det som en känsla av påtryckning att passa in i de sociokulturella förväntningarna samhället har idag på kropp, utseende och manligt/kvinnligt. I starten av sjukdomsförloppet upplevdes AN som en vän som personerna i studien kunde lita på. Efter en tid blev denna vän en mer ”anorektisk röst” som dominerade livet och deras tankar (Williams et al., 2012).

## 2.4 Kostregistreringar

Kostintag och hälsa har ett samband och Helsedirektoratet (2015c) rekommenderar en varierad kosthållning för att bland annat att reducera hjärt-och kärlsjukdomar och typ 2-diabetes. Maten har även en annan funktion än att ge näring och mättnadskänsla, det handlar om kultur och en känsla av tillhörighet och är med på att skapa identitet. Att se måltid som en socialiseringsarena i identitetssökandet för att skapa sunda matvanor ska inte underskattas

(Espnes & Smedslund, 2007). Determinanter för goda kostvanor är bland annat normer, preferenser, rollmodeller och intentioner. För att kunna promotera sunda kostvanor behövs det förstärkning utav motivation, förmåga och möjlighet (Espnes & Smedslund, 2007).

#### 2.4.1 Olika tillvägagångssätt att registrera mat

Det finns olika undersökningsmetoder för att mäta vad olika individer äter. Dessa kan ta mått på måltider som redan förtärs (retrospektiva) eller mat som intas fortlöpande (prospektiva) under utvärderingen (Bere & Øverby, 2011).

**Tabell 2.** Olika mätmetoder för att registrera kosthåll.

Retrospektiva undersökningar	Prospektiva undersökningar
<p><b>24 – timmarsintervju:</b> Deltagarna intervjuas om allt dem ätit och druckit den sista 24 timmarna. Fördelen med denna metod är att den inte är allt för krävande för personen som deltar. Negativt är den begränsande informationen.</p> <p><b>Kosthistoriska intervjuer:</b> Kan omhandla både intervjuer och enkäter och ger kunskap om kosthåll under en viss tidsbestämd period. Positivt med denna undersökning är att den genererar mycket information. Negativt är att den är tidskrävande och kräver att intervjuaren är yrkeskunnig.</p> <p><b>Matvarefrekvensschema:</b> Denna undersökningstyp ger information om hur ofta valda matvaror intas. Metoden är begränsad till att innefatta det som endast står i schemat</p>	<p><b>Matvareregistrering:</b> Registreringen av maten genomförs av deltagarna och skrivs ner i speciella dagböcker eller scheman. Mängderna registreras med hjälp utav vägning, eller med hjälp av deciliter, matskedar osv samt genom olika bilder av matvaror.</p> <p><b>Dubbelportionmetoden:</b> I denna metod används en identisk portion som intagits för att senare analyseras. Denna tillvägagångssätt är väldigt resurskrävande.</p>

(Bere & Øverby, 2011).

#### 2.4.2 Utmaningar vid självrapportering av mat

Enligt en kvalitativ studie utformad av Vuckovic, Ritenbaugh, Taren och Tobar (2000) som baserades på självrapporterade data angående matintag hos friska individer framkom det olika faktorer som påverkade rapportering och registrering av maten. Matportionerna varierade beroende på vilken typ av mat som förtärdes, personliga preferenser samt rollen maten hade under måltiden. Deltagarna hade tendens att ändra sina ätmönster även om de blivit tillsagda att äta som det normalt skulle ha gjort. Trots att de blivit lovade anonymitet så motverkade det inte underrapporteringen av matintaget. Smååtandet som vanligtvis skulle ha varit en del av

vardagen blev inte realitet under dagarna då registreringen pågick, möjligtvis kändes det besvärligt att skriva ner allt. Studien visade hur personliga ätmönster och erfarenheter påverkar deltagarnas evaluering och registrering av portionsstorlekar. Forskarna ansåg att kvalitativa studier hjälper att utveckla kunskapen kring deltagarnas påverkningseffekt på data genom att dokumentera erfarenheter utifrån ett deltagarperspektiv. Genom att förstå mer om faktorerna som påverkar felrapportering kan man designa mer effektiva instrument och utveckla bättre instruktioner till deltagarna (Vuckovic et al., 2000). I en studie som riktat in sig på ätbeteende under och efter behandling av AN visade sig att kontrollgruppen signifikant underskattade kalori intaget, medan dem med AN överskattade näringen dem fick i sig under en dag (Mayer et al., 2012).

## 2.5 Måltidsvanor hos personer med anorexia nervosa

AN patienter följer oftast en regelbunden måltidsplan eller hoppar över måltider (Elran-Barak, Accurso, Goldschmidt, Sztainer, Byrne & Le Grange, 2014). I en studie gjord på ungdomar (8-18 år) med AN visade sig att dem med AN-R (restriktiv AN) åt mer regelbundet relaterat än dem med AN-BE/P (bulimisk AN) (Elran-Barak et al., 2014). AN-BE/P patienter har oftast en svårare sjukdomsbild än dem med AN-R. Att ha regelbunden måltidsrytm kan möjligtvis förhindra att patienterna mister kontrollen över matintaget. Att hoppa över måltider var associerat med större sannolikhet till hetsätning under kvällen och att strunta i frukosten resulterade oftast i en ”rensningprocess” senare under dagen (Elran-Barak et al., 2014).

Friska inaktiva kvinnor äter ca 30kcal/kg/dag (en kvinna på 60kg äter ca 1800kcal/dag) motsvarande en kvinna med AN som äter ca10-20kcal/kg/dag (ca300-600kcal/dag) (Marzola et al., 2013). Personer med AN har oftast ett restriktivt ätmönster och föredrar vegetariska alternativ. Dem tenderar att äta sakta, oregelbundet samt väljer att undvika fettrika produkter. Det har visats sig att dessa ätmönster förekommer hos personerna innan själva sjukdomen brutit ut (Marzola et al., 2013; Hansson et al., 2011). Personer med AN äter mindre kalorier och undviker fett i större grad än friska kontrollgrupper både före och efter att vikten har stabiliserat sig. Det reducerade matintaget och rädslan för fettrika matvaror kan vara riskfaktorer för återfall vilket bör fokuseras på under behandlingsinterventionen (Mayer et al., 2012). Denna patientgrupp upplevs oftast som väldigt kunskapsrika angående närings- och kaloriinnehåll på matvaror. Överskattning av kaloriintag kan leda till återfall efter tillfriskning då felaktiga konklusioner medför att dem upplever att dem uppnått dagsbehovet (Mayer et al.,

2012). Att öka fokus kring näringsintaget i motsättning till kaloriintaget bör eftersträvas samt uppmuntra patienterna att våga variera sina matval (Marzola et al., 2013).

### *2.5.1 Måltidsplanläggning & kostregistreringar*

En måltidsplan är ett bra hjälpmedel då det anses nödvändigt att prata om mat och vikt i behandlingssituationen (Statens helsetilsyn, 2000). Oavsett vilken typ av ätstörning en patient har används måltidsplanläggning för att hjälpa patienter att utveckla sin förmåga att välja en balanserad kost med hjälp av olika livsmedel (Herrin, 2003). I en kvalitativstudie menade många patienter att en måltidsplan var till hjälp. Genom att planlägga måltider och göra det till en rutin hjälper till i återhämtningen av sjukdomen (Cockell et al., 2004). Att ha ett schema som förklarade när och vad man skulle äta under dagen medförde att deras vardag blev enklare då det underlättade själva beslutet att äta. Att patienter fick lära sig mer utav näringsrekommendationer resulterade i att måltidsplanen godkändes i större grad (Cockell et al., 2004).

Första steget i utvecklingen av en individanpassad måltidsplan är att samla in information kring personens ätmönster. Informationen fås oftast utifrån kostregistreringar som patienten själv antecknar (självmonitorering). I behandling av AN bör självmonitorering vara strategiskt och inte rutinmässigt del av behandlingen, då denna patientgrupp saknar oftast motivation till förändring (Herrin, 2003). Självmonitorering kan förbättra det destruktiva beteendet men samtidigt kan vissa patienter vara motvilliga till att använda denna typ av registrering då en känsla av skam över deras matintag kan uppkomma samt att dem är oroliga att det vill öka fokus kring mat (Herrin, 2003). Sällan är det produktivt att patienterna själva registrerar i matdagböcker utan snarare bör fokus ligga på måltidsplanläggning. Däremot kan matdagböcker vara till hjälp för behandlaren att sätta ihop en måltidsplan utefter patientens näringsintag. Enkla kostregistreringar är att föredra för personer med AN då dessa tenderar vara mer gynnsamma med tanke på det tvångsmässiga beteendet dem har till mat (Herrin, 2003).

## 2.6 Sammanfattning av teori

En fjärdedel av den norska befolkningen har psykisk ohälsa (Ose et al., 2008) och ätstörningar omfattar ca 50 000 kvinnor (Rosvinge & Götestam, 2002). Regeringens åtgärder för att minska den psykiska ohälsan i landet fokuserar bland annat på att styrka behandlingsalternativet och öka den professionella kunskapen (Mykletun & Knudsen, 2009).

Ätstörningar är komplexa psykiska sjukdomar och AN är den mest dödliga och kan medföra svåra somatiska och psykologiska komplikationer (Statens helsetilsyn, 2000). AN patienter är ofta ambivalenta till båda tillfriskning och behandling (Marzola et al., 2013; Nordbø et al., 2006). Måltidsplanläggning anses vara ett verktyg för att få kontroll över matintaget hos AN patienter. Självmonitorerande kostregistreringar är oftast grundlaget till den individuella måltidsplanen hos patientgruppen. Registrering av mat är ett sätt för både behandlaren och patient att få en detaljerad översikt över ätmönstret och vart utmaningarna ligger (Herrin, 2003). Måltidsplanläggning är en del av tillfriskningsprocessen och för att få individanpassat dessa krävs det oftast kostregistrering. Kostregistrering kan medföra att ångest kring mat ökar och självmonitorering kräver både tid och motivation från deltagarna (Herrin, 2003). Frågan som bör ställas är ifall AN patienter ska registrera mat för att bli friska.

## 2.6 Tidigare forskning

Denna masteruppgift tar utgångspunkt i en kvalitativ tillnärmning, där kunskap kring forskningsprocessen tillnärmats utifrån tidigare litteratur som varit en del utav utbildningen. Relevant litteratur har sökts via artikel- och litteraturlatabaser samt via genomgång av referenslistor i funnen litteratur. Folkehelseinstitutets och Helsedirektoratets hemsidor har även bidragit till nyttig information i förarbetet.

På engelska används det varierade termer för fenomenet därför har MeSH (Medical subject headings) term varit till hjälp under litteraturgenomgången för att vara säker på att rätt sökord används. MeSH termerna som använts under sökningarna är Anorexia nervosa och Eating disorders. Sökningar har gjorts i följande databaser: Orio, Psycinfo och Medline via Ebsco. Utöver ämnesorden användes fritext ord i alla databaser: *food diary, food log, food journal, treatment, diary, qualitative research, quantitative research, eating pattern, eating behavior*. Resultatet av detta sök har refererats till under teoridelen.

Sökningarna genomfördes i databaserna med sökorden: "eating disorder" OR "anorexia nervosa" AND "food diary" OR "food log" OR "food journal" OR diary OR "meal plan". Via Medline gav söksträngen 19 träffar. Av dessa 19 forskningsartiklar lästes rubrik och sammanfattningarna av studierna. Studier som inte innefattade ätstörningar exkluderades och det som ansågs vara intressanta att jobba vidare med var fem artiklar. En av dessa artiklar berörde temat i denna masteruppgift (Padrão et al., 2012)

Ingen studie fokuserade på AN och upplevelsen av att registrera matdagbok. Upplevelser kring matdagbok med andra ätstörningar hittades inte heller. Eftersom att det inte hittades studier kring upplevelser vid kostregistreringar hos den aktuella målgruppen har en studie med friska försökspersoner tagits med för att ge en bild hur vi människor generellt förhåller oss till att registrera det vi äter. För att få en översikt över vilka kvalitativa studier som genomförts med denna målgrupp användes sökorden "Anorexia nervosa" AND "qualitative research" i Medline vilket gav 103 träffar. Av dessa träffar hittades en review artikel från år 2013 över dem kvalitativa undersökningarna som finns kring behandling och tillfriskning av sjukdomen AN (Bezance & Holliday, 2013).

Enligt Statens helsetilsyn (2000) är forskningen kring ätstörningar svår att sammanlikna då metoderna varierar och att det råder ojämn kvalitet på epidemiologiskastudier. Även diagnoskriterierna för de olika ätstörningarna har ändrats de sista åren och olika forskningsstudier har olika DSM- versioner som använts. Patienter som är med i äldre studier kan inte alltid sammanliknas med nyare forskning (Statens helsetilsyn, 2000).

Via Medline hittades forskningsartikeln: *Meal plan in the treatment of anorexia nervosa: a way of feeding the disorder and starving the patient* (Padrão et al., 2012). Studien fokuserade på hur AN patienter uppfattar användandet av måltidsplan i behandlingen. Ur studien framkom det bland annat att det ansågs negativt att förhålla sig till en måltidsplan. Enligt Cockell m.fl. (2004) studie så var det många av AN patienter som, tvärtom, ansåg att måltidsplanläggning hjälpte dem genom att planläggningen medförde rutin i deras liv.

De flesta kvalitativa studier som relaterar till AN fokuserar kring hur det upplevs att ha sjukdomen (Nordbø et al., 2006; Reid et al., 2008; Williams et al., 2012) däremot är det viktigt att involvera patienter (i tråd med regeringens mål med folkhälsa) kring behandling och tillfriskning (Mykletun & Knudsen, 2009). Review artikeln som Bezance och Holliday (2013) framställt resulterade i en översikt kring ungdomars syn på behandling och återhämtning av sjukdomen. Syftet med studien var att öka förståelsen kring det spända förhållandet kring behandling hos målgruppen. Det framkom bland annat att relationer till vänner och familj ansågs centrala samt att värdet av att ha erfaren personal var viktig under behandlingen. Under behandlingen var det även viktigt att involvera både dem psykologiska och fysiologiska aspekterna. Genom att använda standardiserade behandlingsupplägg med fokus på fysisk återhämtning (gå upp i vikt) över psykologisk rehabilitering tappade många av ungdomarna bort sin identitet. Att inte involvera dem psykologiska aspekterna så som



kontrollbehov och självkänsla resulterade i återfall. Behandling som fokuserade på bägge perspektiven ansågs vara mest hjälpsamma (Bezance & Holliday, 2013).

Baserat på litteratursök som genomfördes i förbindelse med denna masteruppgift så har det inte tidigare publicerats studier kring hur personer med AN upplever registrering av matdagbok. Denna studie bidrar förhoppningsvis med nya berättelser kring AN, med utgångspunkt från patienternas egna beskrivningar och upplevelser angående registrering av matdagbok.

### 3. METOD

*I denna del redovisas det metodologiska ställningstagandet i studien samt på vilket sätt undersökningen har designats. Kapitlet startar med en beskrivelse av STERK projektet som ligger till grund för denna masteruppgift. Slutligen diskuteras dem etiska ställningstaganden som tagits i beaktande under arbetet. En närmare överläggning kring styrkor och svagheter beskrivs i kapitel fem, under metoddiskussionen.*

#### 3.1 STERK - bakgrunden till studien

STERK är en planlagd multicenterstudie från vintern 2013 och är ett samarbetsprojekt mellan Høgskolen i Telemark, Universitetet i Agder och Norges idrettshøgskole. Målet med huvudprojektet STERK är att undersöka effekten av styrketräning på olika fysiologiska och psykologiska parametrar hos personer med ätstörningar. Projektet baseras på en randomiserad kontrollerad studie och har designen enkelblind. Personer som diagnostiserats för ätstörningar enligt DSM-V blir antagna till deltagelse i studien. Deltagarna kommer att randomiseras till en av fyra grupper, tre grupper får olika bestämda mängder av styrketräning och en agerar som kontrollgrupp. Träningsinterventionen kommer att pågå under en 16 veckors period med tre träningstillfällen per vecka. Teststillfällen kommer att vara fem gånger under studien, en pretest, en posttest, en efter 6 månader, 12 månader och slutligen efter 24 månader av posttestet. Under dessa teststillfällen kommer muskelstyrka, kraftutveckling, kroppsammansättning, benhälsa, blodvärden, fysisk aktivitetsnivå, kroppsuppfattning och livskvalitet mätas. Utöver dessa kvantitativa mätningar kommer kvalitativa intervjuer genomföras för att kartlägga deltagarnas erfarenheter och upplevelser med styrketräning. Under projektets gång kommer även matdagböcker användas, detta för att kontrollera näringsintaget hos deltagarna. Resultaten av studien kommer förhoppningsvis ge direkta svar på om styrketräning ska erbjudas mer systematiskt som en del av behandling av ätstörningar. Studien förväntas att vara färdigställd i slutet av år 2019.

Det har genomförts ett pilotprojekt i anknytning till STERK projektet för att utvärdera interventionen i förhållande till val av målmetoder, genomförbarhet och urval. Deltagarna till pilotstudie har rekryterats mellan februari 2014 – mars 2015. Denna masteruppgift är en delstudie i pilotprojektet och har bakgrund i detta.

## 3.2 Matdagboken

Under pilotprojektet STERK har matdagböcker (prospektiv matvareregistrering) används, detta för att kontrollera näringsintaget hos deltagarna. Matdagboken (se bilaga 1) är validerad och har tidigare utarbetats för ett annat forskningsprojekt (Ungkost, 2000 – landsomfattande kostholdsundersøkelse blant elever i 4.- og 8 klasse i Norge). Matdagboken är prekodat och omfattar 19 sidor med olika mat- och dryck varianter. Den är uppdelad i olika matvarugrupper, vilket innebär att till exempel bröd, middagsrätter och olika drycker står var för sig. De vanligaste matvarorna står färdigskrivet i matdagboken. Det finns även öppna fält under varje matvarugrupp som möjliggör registrering av mat som inte står uppskrivet. Mängder som intas skrivs upp efter olika enheter (till exempel antal skivor, portioner och glas). Måltiderna skrivs in under fem olika tidsintervaller (till exempel mellan klockan 6-10, 10-14 osv). På första sidan av matdagboken finns det möjlighet att skriva upp under ett öppet fält ifall det varit en ovanlig dag då registreringen ägt rum. I samband med pilotprojektet STERK så registrerade deltagarna matdagboken i fyra sammanhängande dagar. Detta genomfördes under både pre- och postregistrering (totalt åtta dagar med registrering per deltagare).

Till matdagboken finns det även en bildbok med portionsstorlekar (se bilaga 2). Den fungerar som ett hjälpmedel för uppskattning av mängder. Den innehåller bland annat bilder på 12 olika matvaror, tjocklekar på brödskivor samt olika glasstorlekar.

Innan matdagböckerna skickades vidare för att näringsberäkna kostregistreringarna till UiO (Universitetet i Oslo) så sågs samtliga matdagböcker över för att få en överblick hur måltidsvanorna såg ut, samt vad respondenterna noterat i dem öppnafälten.

## 3.3 Kvalitativ metod

Kvalitativ metod används flitigt i samhällsforskningen och lägger större vikt i förståelse än förklaring (Thagaard, 1998). Eftersom studien bland annat önskar att beskriva patienternas subjektiva upplevelse av registrering av matdagböcker används ett kvalitativt undersökningsupplägg. Innan intervjutillfällena har informanterna anteckna matdagbok under fyra sammanhängande dagar. Registreringen innebar att dem skrev ner allt dem åt och drack under de fyra dagarna. Syftet med intervjuerna var att identifiera och beskriva erfarenheter och känslor som möjligtvis uppkom under genomförandet av själva registreringen av matdagböckerna.

Kvalitativ datainsamlingsmetod är en beskrivande forskningsmetod, vilket innebär att du som forskare inte försöker manipulera variabler. Kvalitativ forskningsdesign utvecklas oftast under projektets gång. Kvalitativ forskning har oftast ett induktivt förhållningssätt, vilket innebär att det är hypotesgenererande och inte hypotesprövande. Det innebär att forskaren kan vara flexibla och att det finns en holistisk syn på olika fenomen, man är ute efter att se helheten och dess delar (Polit & Beck, 2010). Robinson och Englander (2007) skriver att forskare som vill undersöka fenomen som inte går att mäta kan använda fenomenologisk tillnärmning för att svara på sina problemställningar. Enligt en fenomenologisk syn måste informanterna upplevt fenomenet och kunna beskriva erfarenheten av den (Robinson & Englander, 2007). I detta fall handlar det om patienters erfarenhet och upplevelse av att registrera matdagbok och enkäter under pilotprojektet STERK.

Kvalitativ forskning baserar sig på en helhetsförståelse av verkligheten. Kvalitativa studier kan basera sig på relativt små urval eftersom enkeltstående händelser kan betraktas som ett uttryck från en större helhet (Polit & Beck, 2010; Thagaard, 1998). Denna masteruppgift baseras på fem kvinnliga intervjupersoner i åldrarna 18-30 år. Både informanten och forskaren påverkar forskningsprocessen, forskaren påverkas av personerna eller situationerna som studeras. Den information som en intervjuperson är villig att ge ifrån sig påverkas utav förtroendet personen har till forskaren. Därför är kvaliteten i relationen av stor betydelse för det material forskaren får (Thagaard, 1998).

### *3.3.1 Fenomenologisk hermeneutisk tillnärmning*

Denna masteruppgift använder sig av en fenomenologisk metod för att förstå fenomenet utifrån respondentens subjektiva upplevelse och beskrivning av dessa. Uppgiften lägger även fokus på en hermeneutisk förtydning vilket medför att meningsförtydning ligger i centrum. Det finns ingen exakt sanning utan den konstrueras efter mänsklig interaktion, i detta fall under intervjusituationen och analysarbetet (Malterud, 2003).

Fenomenologin önskar att utforska och förstå människors erfarenheter av ett fenomen (Polit & Beck, 2010). Med fenomen menas det som medvetandet är riktat mot (Robinson & Englander, 2007). Det centrala i fenomenologin handlar om att förstå fenomen på grundval av informantens perspektiv och deras sätt att beskriva omvärlden som de upplever den (Robinson & Englander, 2007). Hermeneutik innebär en förklaringskonst och med hermeneutiska glasögon söker man en förståelse kring innebörden genom att tolka. Meningen i en berättelse är inte förutbestämd utan måste först tolkas (Kvale, 1997). Den fenomenologiska

hermeneutiska tillnärmningen är utvecklad av Lindseth och Norberg (2004) och varit inspirerad utifrån Ricoeurs filosofi. Den fenomenologiska hermeneutiska metoden kan tillämpas under studier som riktar in sig på mänskliga beteenden eller upplevelser för att få en djupare förståelse av fenomenet. Enligt Lindseth och Norberg (2004) lever människor utefter sina normer, värderingar och attityder utan att alltid veta om det. Erfarenheterna är alltid personliga och kan förmedlas till andra genom beskrivningar. För att dessa berättelser ska kunna förtydligas behövs det även en tolkning för att sedan kunna vidareförmedla den mellan människor i intention att förstå mer av en människas livsvärld, det är då kunskapen blir produktivt och användbart (Lindseth & Norberg, 2004).

Med hjälp av en fenomenologisk metod med vikt på en hermeneutisk förtolkning har forskningsprocessen resulterat i en större förståelse kring fenomenet matdagbok runt sjukdomen AN. Denna metod har använts för att försöka finna ut hur personer med AN beskriver sina upplevelser med att registrera matdagbok, för att sedan tolka dessa berättelser med avsikt att förstå deras erfarenheter. En hermeneutisk tillnärmning fokuserar på att det inte finns en huvudsaklig sanning, men att fenomen kan tolkas på flera sätt och forskaren måste förhålla sig till en värld som redan är tolkad av den sociala aktören själv (Thagaard, 1998; Gilje & Grimen, 1995). Den hermeneutiske cirkeln handlar om att vi måste se helheten utifrån delarna och delarna utifrån helheten. Med detta menas att när man förstår en del kommer det att påverka helheten av förståelsen och att den nya förståelsen kan påverka att delarna ses på ett helt nytt sätt (Gilje & Grimen, 1995). För att exemplifiera: AN patienter förklarar upplevelsen av registrering utifrån sina erfarenheter, vilket medför att jag som forskare får en liten inblick av deras livsvärld som sedan kan påverka hela min syn av sjukdomen, vilket senare kan medföra att delarna tolkas på ett nytt sätt. För att kunna uppfatta och återberätta respondenternas upplevelser av fenomenet krävs en tolkningsprocess för att få del av en större helhet.

### 3.4 Forskarens förförståelse

Malterud (2003) beskriver forskarens förförståelse som den ryggsäcken med kunskap och erfarenheter man tar med sig in i forskningsfältet. Denna ryggsäck kan påverka både positivt och negativt forskarens sätt att samla in data och hur den slutligen analyseras. Detta är viktigt att ha i åtanke under kvalitativ forskning. Det är oftast förförståelsen som ligger till grund för motivationen till att forska kring ett visst tema. Vilket stämmer överens med ryggsäcken som tagits med i denna studie. Forskarens inflytande över processen är mer påfallande under

analysen än under datainsamlingen. Tolkning av data och resultatet av dessa knyts oftast ihop med relevanta teoretiska perspektiv, vilket ofta omfattar forskarens egna teoretiska plattform (Thagaard, 1998). Bagaget är nyttigt till stora delar men en svaghet kan vara att man omedvetet haft en viss infallsvinkel till problemställningarna. En reflektion över ovanstående har varit följande: påverkar min position som forskare vilka förväntningar jag har på resultatet? Skulle en annan forskare med en annan erfarenhet fått samma resultat?

Det går inte att undgå att studiebakgrunden ger mig som forskare specifika glasögon att se igenom (Repstad, 1998). Idrott, fysisk aktivitet och folkhälsa perspektivet kan påverka sättet som jag griper tag i problemställningarna, hur jag intervjuar och analyserar data på. På ett personligt plan, inte under samma allvarlighetsgrad, har jag tidigare haft erfarenhet kring ohälsosamt förhållande kring mat och träning. Detta är sedan länge ett avslutat kapitel i mitt liv och jag kan se problematiken på avstånd men samtidigt ha ett nära förhållande till temat.

### 3.5 Urval

#### 3.5.1 Urvalet i pilotprojektet STERK

Deltagarna till pilotprojektet STERK har blivit rekryterade kring Oslo området via sjukhus, distriktpsykiatriska center, läkare och privata mottagningar. Alla deltagare har blivit diagnostiserade efter DSM-V (APA, 2013).

**Tabell 3.** Urvalskriterier i pilotprojektet STERK.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Personer som uppfyller de diagnostiska kriterierna för anorexia nervosa, atypisk anorexia nervosa eller ospecificerade ätstörningar	BMI < 15kg/m <sup>2</sup>
Kvinnor måste vara premenopausala	Etablerad osteoporose
Ålder >18 år	Psykos/suicidala
Måste följas upp av sin läkare eller behandlare	Ha planlagt ändring i medikament användning under interventionsperioden
Vara polikliniska patienter	Planlagt graviditet under interventionsperioden eller 1 år efter at tinterventionen avslutats (pga DXA och/eller hormonbehandling)

En av sju deltagare blev exkluderad under interventionsperioden på grund utav för låg BMI (< 15kg/m<sup>2</sup>). Vid posttestet var det därför n=6 deltagare tillgängliga för analys i pilotprojektet.

### 3.5.2 Urvalet i masteruppgiften

Rekryteringen av informanter genomfördes via pilotprojektet som under pretestet bestod av sju stycken deltagare. Den ena informanten som blev exkluderad under interventionsperioden har dock varit en viktig del av denna studie då personen hade fyllt i pretestet av kostregistreringen och kunde bidra med relevant information som berör temat till denna masteruppgift. En av de andra informanterna hade blivit friskförklarad innan intervjuen för denna masteruppgift ägde rum, dock uppfyllde hon inklusionskriterierna under interventionsperioden. Målet med denna masteruppgift var att intervjua det totala urvalet (n=7) som ingick i pilotprojektet.

Enligt Polit & Beck (2010) används det oftast små urval och det finns olika tillvägagångssätt för att få informanter till sina kvalitativa studier. Samtliga sex deltagare i pilotprojektet tillfrågades utav projektgruppen ifall dem kunde tänka sig att ställa upp på en frivillig intervju angående upplevelsen utav att registrera matdagböckerna. De som var positivt inställda på att delta godkände att bli kontaktad via mail. Efter utskick av informations brev (se bilaga 3) angående studien var ett fåtal utav dem tillfrågade ambivalenta till deltagelse. Fem svarade ja och är grunden i denna masteruppgift, varav den exkluderade deltagaren i pilotprojektet var en utav dem.

## 3.6 Den kvalitativa intervjun

Intervjuerna i denna studie är utav semistrukturerad karaktär vilket Kvale och Brinkmann (2009) beskriver som en intervjuform som varken är öppen eller stängd. Denna form av intervju används när man vill förstå ett tema från intervjupersonens dagliga liv. Under intervjuerna låg fokus på att få fram spontana och upplevelsesnära beskrivningar av erfarenheter kring registrering av matintag. Genom intervjuerna önskar jag som forskare att beskriva fenomenet utifrån personernas upplevelsemässiga erfarenheter. Vilka upplevelser, möjliga hinder och positiva erfarenheter har intervjupersonerna haft med att registrera deras matintag? Detta har betydelse för att öka förståelsen kring ätstörningar och få ett patientperspektiv av behandlingsformen.

Enligt Repstad (1998) så finns det ingen gyllen regel hur många intervjuobjekt man bör ha i en studie. Om det blir för många intervjuer i en studie kan analysen riskera att bli ytlig (Repstad, 1998). Hur många intervjuer som behövs bestäms utifrån de olika svar du får. Har du en heterogen grupp som svarar väldigt olika behöver du fler respondenter än till en

homogengrupp (Repstad, 1998). Antalet intervjupersoner måste avgöras med förstånd i varje enkelt tillfälle. I fenomenologiska studier är urvalet litet, vanligen 10 eller mindre och forskaren vill oftast upptäcka olika individuella erfarenheter av fenomen (Polit & Beck, 2010). Kvale (1997) menar att intervjuantalet i en studie brukar ligga på 15+/-10, beroende på undersökningens syfte.

### *3.6.1 Intervjuguide*

Innan intervjuerna utarbetades det en intervjuguide för att användas som ett manus under intervjutillfällena, samt för att kontrollera att frågorna täckte teman och problemställningarna för studien (se bilaga 4). Intervjuguiden innefattade en introduktion som användes som en checklista för att informera om studiens syfte, vem intervjuaren var samt om utlovad anonymitet till informanten. Mallen bestod totalt av tjugo frågor under sju teman som skulle besvaras. De olika teman delades upp i dessa:

*Bakgrund*

*Hälsa och fysisk aktivitet*

*Upplevelse av matdagbok*

*Ärlighet*

*Diagnos och behandling*

*Påverkning av registrering*

*Kunskap om näringsbehov*

De första frågorna handlade om bakgrundsfrågor och ansågs som uppvärmningsfrågor (som till exempel ålder) för att ”komma igång” med intervjuen innan de sensitiva frågorna skulle besvaras. Intervjuguiden följdes inte till punkt och pricka utan naturliga följdfrågor uppkom under samtalens gång (till exempel, vad tänker du på när du säger sunnhet?) samt användes inte följordningen på frågorna ifall intervjupersonen naturligt kom in på temat. Intervjumallen skickades inte till intervjupersonerna innan.



### 3.6.2 Testintervju

Eftersom det är svårt att rekrytera respondenter med diagnosen AN ansågs det allt för värdefullt att använda en av respondenterna till att testa intervjuguiden. Därför utfördes en testintervju med en frisk försöksperson innan intervjuerna.

Personen fick tilldelad samma matdagbok samt bilddagbok som användes i STERK pilotprojektet och dessa fylldes ut i fyra sammanhängande dagar. Testintervjuen genomfördes för att bland annat att testa intervjuguiden och undersöka hur intervjusituationen kunde upplevas. Efter testintervjuen ändrades vissa frågor samt tillkom nya. Justeringen behövdes då testpersonen pratade om fler teman som var relevanta samt att turordningen på frågorna ändrades till att ta dem mer sensitiva frågorna mot slutet. Slutligen exkluderades några frågor som omedvetet upprepades med annorlunda meningsbyggnad och ordval.

### 3.6.3 Intervjupersonerna i denna studie

Under analys- och resultatdelen kommer intervjupersonerna ha fiktiva namn (se tabell 4). Tabellen är baserad på intervjupersonernas egna beskrivningar över deras livssituation kring erfarenheter av att föra matdagbok (utöver den som användes under pilotprojektet STERK), ålder samt behandlingssituationen. Följande intervjupersoner ligger till grund för denna masteruppgift:

**Tabell 4.** Översikt av intervjupersonernas i denna studie.

”Lena”	I behandling, 26 år. Har skrivit matdagbok flera gånger under sin behandling.
”Anna”	I behandling, exkluderad från pilotprojektet STERK, 28 år. Har skrivit matdagbok flera gånger under sin behandling.
”Stina”	Tillfrisknat, 18 år. Har skrivit matdagbok i starten av sin behandling för att få en översikt.
”Eva”	På god väg att bli frisk. 19 år. Har ej tidigare skrivit matdagbok. Följer en måltidsplan.
”Johanna”	Ej under behandling, 30 år. Har skrivit matdagbok flera gånger under sin behandling.

Alla människor upplever, tänker och responderar på världen på sitt unika sätt. Under intervjutillfällena har vissa respondenter pratat öppet och varit väldigt intresserade att dela sin livsvärld. Medan andra varit korta i sina svar. Alla intervjupersoner tillfrågades hur dem

kände inför intervjuen och de flesta tyckte det var spännande men samtidigt att det var konstigt att prata om "det" samt att intervjuen skulle föregå via dator. Alla var dock positivt inställda på att delta. Att vissa intervjupersoner ansågs vara lättare att intervjua, med tanke på uppfattningen utav mer utdjupande och bredare svar, behöver inte alltid betyda den mest värdefulla och aktuella informationen till forskningsprocessen menar Kvale och Brinkmann (2009). Att en av respondenternas berättelser var kortare och mindre utfyllande är ett resultat i sig.

#### *3.6.4 Genomföring av intervjuer*

I närt samband efter att respondenterna postregistrerat matdagböckerna inträffade intervjuerna. Intervjuformen som användes under denna studie har inte haft den traditionella ansikte-till-ansikte kommunikationen, utan istället har intervjuerna genomförts via datorn med hjälp av Adobe Connect. Det är internetbaserade videosamtal som bland annat Universitetet i Agder använder som ett verktyg för att hålla videokonferenser, ha möten samt under muntliga tentor. Intervjutillfällena har alltså inte ägt rum med en fysisk närvaro däremot har kommunikationen pågått "live" via webkamera som möjliggjort att intervjusituationen kändes verklig då man såg varandra under hela samtalen. Kroppspråk har varit synlig vilket har medfört att gester och ansiktsuttryck har kunnat avläsas vilket dock inte var huvudfokus under analysen i denna studie. Innan intervjuerna skickades en vägledning kring användningen av Adobe Connect till samtliga respondenter.

Intervjusituationerna varade under en timme, där den kortaste intervjuen genomfördes på 18 minuter och den längsta på 60 minuter.

#### *3.6.5 Transkribering*

Alla intervjuer spelades in efter samtycke från samtliga intervjupersoner. Intervjuerna transkriberades vidare i Microsoft Word 2010. Under transkriberingen anonymiserades ortsnamn, namn på personer samt intervjupersonens namn för att inte det ska gå att återkoppla till informanten.

Enligt Malterud (2003) får forskaren aldrig förväxla texten i utskriften med verkligheten och vidare menar författaren att även den noggrannaste transkriberingen inte kan ge hela bilden av ett fenomen. Översättningen från ljud till text innebär alltid att meningar blir omgjorda, förvrängda eller borttappade. Detta sker speciellt när forskaren inte deltar i

datainsamlingsprocessen (Malterud, 2003). Datainsamlingen och transkriberingsarbetet har genomförts av mig själv.

Talspråket är oftast uppdelad och oformellt tillskillnad från skriftspråket vilket kan medföra att texten kan verka ofullständig. Forskaren ska inte försöka uppnå samtalen ord för ord till skriftspråk ifall det finns en risk att förlöjliga intervjupersonens uttryck (Malterud, 2003). Detta innebär att texten i en liten grad måste redigeras, vilket var i åtanke under transkriberingstillfällena. Där bland annat korta medtyckande ord från mig som intervjuare, som Hmm, Mmm samt upprepande ord från intervjupersonerna inte blev med i den slutgiltiga transkriberingen, detta för att underlätta analysen och få ett finare flyt. Under transkriberingen krävdes det att ljudinspelningen spolades tillbaka flera gånger för att få med allt som berättades. Totalt framställdes 39 sidor transkriberad text med enkelt radavstånd, skriftstorlek tolv och med typsnittet Arial. All transkriberad text innehöll rådata som var med i analysen.

### 3.7 Analysprocessen

Analysen ska bygga bro mellan rådata och resultat med hjälp utav en förtolkningsprocess och en sammanfattning (Malterud, 2003). ”Med utgångspunkt i problemstillingen stiller vi spørsmål til materialet, og svarene er de mønstrene og kjennetegnene som vi gjennom systematisk kritisk refleksjon kan identifisere og gjenfortelle” (Malterud, 2003, s. 93). I denna studie blev analysen genomförd manuellt och startades redan under intervjuerna och transkriberingen (Malterud, 2003). Manuell analys ansågs användbart och översiktligt på grund utav de få antal sidorna med transkriberad text.

#### 3.7.1 Systematisk textkondensering

Analysmetoden som användes har till syfte att utveckla kunskap om informantens erfarenheter. Den deskriptiva analysen genomfördes av systematisk textkondensering, en innehållsanalys (Malterud, 2003). Innan intervjuerna genomfördes så bearbetades sju olika teman i intervjuguiden (se tidigare kapitel) som skulle beröras under samtalen. Under dessa teman har det uppkommit ”förgreningar” under analysarbetet av respondenternas egna berättelser. Analysen genomfördes med hjälp av Malterud (2003, s 100) fyra steg:

1. **Fågelperspektiv - Rådata till tema:** Analysprocessen startades med att skriva ut alla intervjuer samt med en noggrann genomgång av samtliga intervjuer. Materialet lästes flera gånger för att få ett helhetsintryck. I detta steg var det viktigt att lägga ifrån sig all förståelse i form av kunskap och erfarenhet man själv har inom området, dessa

innefattade även de teman som stod i grund till intervjuguiden. Teman som uppstod under intervjuerna var dessa åtta: omfattande, fram och tillbaka, dekorera sanningen, fick inte plats, normalt vs onormalt, fokus på mat, svart på vitt, dem oskrivna lagarna. Dessa områden togs upp utav många av intervjupersonerna däremot användes inte alltid själva begreppen. Till exempel: «*bra for at du blir jo bevisst på, du ser jo mengden på en annen måte liksom, i stedet for å bare føle noe, du faktisk s.e.r. på mengdene*» (intervju 3, Stina). Intervjupersonerna berättade att registrering av maten var ett sätt att se «svart på vitt» hur verkligen egentligen såg ut. Därför utformades begreppet svart på vitt som ett tema.

- 2. Identifiering av meningsbärande enheter - Tema till koder:** Under detta steg handlar det om att skilja ut det relevanta i texten med en systematisk genomgång av materialet. I detta steg väljer man ut text som definierar eller beskriver teman som uppkom i det första steget. Kodning av texterna innebär att klassificera dem meningsbärande enheterna utefter de teman som tillkommit tidigare under analysen. Vad är det i texten som kan belysa problemställningarna? Texten hämtas ur sin ursprungliga kontext för att sedan kunna kopplas ihop med den teoretiska utgångspunkten och liknande elementer. Under kodningen användes det färgpennor för att kartlägga olika teman. Till exempel när intervjupersonerna pratade om oskrivna lagar färglades detta med rött och om det samtalades om vad som ansågs normalt respektive onormalt färgades detta med blå penna. Marginalen av intervjuutskriften användes för att anteckna vilka kriterier som medförde att det inkluderades under ett visst tema. Nedanstående citat är ett exempel hur analysens andra steg genomfördes. I verkligheten användes färgpennor som blev beskrivet tidigare, i detta exempel användes fetstil för att visa hur de olika koderna kunde se ut.

*«...samtidig synes jeg det er veldig pinlig og vondt egentlig når jeg skriver på en måte når jeg overspiser på en måte at det blir **veldig galt**, det blir veldig **tydelig på en måte**. Ja at det er **helt sykt** da ser jeg jo på en måte at det **ikke er normalt** på en måte» (2. intervju, Anna).*

Många av personerna som intervjuades pratade indirekt om ångest och att det ansågs vara onormalt att skriva ned det man åt i en matdagbok, däremot ansågs det viktigt för att få en översikt vad som intogs.

För att få en överblick över alla citat placerades de som betraktades som beskrivande citat under varsin kategori. Ovanstående citat hamnade under kategorien *svart på vitt* i frågan

om hur det upplevs att registrera matdagbok. Citatet ovan beskriver även flera kategorier som till exempel normalt vs onormalt.

3. **Avskilja innehållet i de meningsbärande enheterna - Kod till mening:** I denna fas sorterades materialet till olika subgrupper och tolkningen präglas utifrån forskarens ämnesområde. Under koden *Oskrivna lagar* växte det fram undergrupper som *rädslan för kalorier, samma ätmönster och sunt vs osunt*. Under detta steg upptäcktes att meningsbärande enheten *ångest över det skrivna* inte var tillräckligt starkt representerad som antogs i starten av analysen, därför valdes denna att plockas bort. Undergrupperna analyserades vidare genom citat och dessa berättar något om problemställningarna. Ett exempel: *at jeg spiser mindre enn hva jeg burde. At jeg på en måte da synes at jeg har gjort det bra (2.intevrju, Anna)*. Anna förklarade att i hennes värld anses det vara positivt att äta lite och att rädslan för kalorier var en del av vardagen. Detta i sin tur kopplas tillbaka till problemställningen hur det upplevs av att skriva matdagbok.
4. **Sammanfatta - Återskapa:** Med hjälp utav att återberätta texten ska analysdelens sista steg sätta samman alla bitarna igen. Det viktigt att vara lojal mot informanterna och ge läsaren en insikt (Maltrud, 2003). Till exempel: *De flesta av informanterna beskrev sitt förhållande till registrering matdagbok som ambivalent, både positivt och negativt. Beroende vart i behandlingsupplägget dem var ansågs det vara nödvändigt för att få en realitetscheck hur man egentligen åt. Målet för de flesta var att slutligen inte behöva registrera eller följa en måltidsplan för att komma tillbaka till ett normalt liv. I ett normalt liv registrerades inte maten respondenterna äter.*

### 3.8 Sammanfattning av analysprocessen

Analysprocessen har inneburit ett tillvägagångssätt som pågått fram och tillbaka där förtolkningen präglats utifrån både helheten och dess delar. Vad är det som återberättas i hela kontexten och vad är det som upptar den enskilda respondentens livsvärld. Denna fram och tillbakaprocess har medfört att analysen fått nya ”knaggar” att tolka och beskriva berättelser utifrån. Analysprocessen har fått läggas till sidan för att sedan återupptas för att läsa berättelserna på nytt. Respondenternas olika erfarenheter och upplevelser kring registrering av matdagboken beskrivs närmare under resultatdelen under kapitel fyra.

### 3.9 Etiska övervägningar

Huvudprojektet STERK har blivit godkänt hos Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (se bilaga 5). Denna delstudie går in under huvudprojektet som en metodstudie för att testa ut användningen av kostdagboken för urvalet.

Under denna forskningsprocess har etiska principer vara i åtanke. Dessa är informerad samtycke, konsekvenser av forskningen och forskarens roll (Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste [NSD], 2015; Brinchmann, 2008). För att samtycke till deltagelse i en forskningsprocess ska vara godkänt måste det vara frivilligt samt krävs det deltagarna är informerade över forskningsprojektet. Det innebär att dem som deltar ska ha kunskap om vad samtycke gäller, vilka konsekvenser det kan innebära att delta i forskningen (NSD, 2015). Därför skickades ett informationsblad till respondenterna med information om studien och vilka konsekvenser det kan medföra.

Innan intervjuerna upprepades det för intervjupersonerna att de deltog frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Vidare informerades intervjupersonerna om att materialet skulle behandlas konfidentiellt och att personuppgifterna inte skulle framgå i resultatet. Resultaten av studien kommer enbart att användas i forskningssyfte vilket även framgick innan själva intervjuerna. Informanterna fick även möjlighet att ställa frågor om något ansågs vara oklart både före, under och efter intervjuen. Det erbjöds inte citatcheck när arbetet färdigställdes, däremot gav samtliga personer samtycke att intervjuerna spelades in för vidare transkribering. En av intervjupersonerna önskade få tillskickat det transkriberade materialet som hon bidragit med, vilket mailades över.

## 4. RESULTAT

*Resultatetdelens första del kommer innefatta en kort beskrivning av dem fem intervjupersonerna och vilken bakgrund dem har. Vidare kommer en intervjuanalys som belyser studiens problemställning att framställas. Hur upplevs genomföringen av matdagboken? Vilka upplevelser och erfarenheter finns kring registrering av matdagboken? Frågorna kommer att besvaras under olika teman som uppkom under analysen.*

Lena är den första som ställer upp på intervjun och hon har inte tidigare varit med i några forskningsprojekt, däremot har hon deltagit i olika evalueringsundersökningar genom sjukhuset hon varit inlagt på. Inför intervjun berättar hon att det ska bli konstigt att prata om sjukdomen. Hon tränar cirka fyra gånger i veckan och varierar mest mellan styrka och löpning. Lena berättar att hon gått mycket i samtalterapi, hos näringsfysiologer och dagbehandlingar.

Anna är den andra intervjupersonen och jobbar halvtid. Hon har inte deltagit i några forskningsprojekt förut och tycker det ska både bli spännande och lite otäckt att genomföra intervjun via datorn. Hon berättar att det är lättare att prata när personen sitter framför henne men att hon samtidigt är van att använda videosamtal. Anna har enbart fyllt i pre registreringen av matdagboken. Hon gillar att aktiverar kroppen genom en del turgång vilket brukar vara en gång om dagen. Hon talar om att hon går i öppenvård för tillfället men upplever inte som att det hjälper och väntar att på att få komma in på ett behandlingshem.

Den tredje intervjupersonen är Stina och den yngsta bland alla respondenter. Det är första gången hon är med på en forskningsstudie. Hon är student och den som blivit friskförklarad från sjukdomen. I starten av intervjun säger hon att hon är nyfiken på vilka frågor som ska ställas. Stina beskriver sig själv som en väldigt aktiv tjej och tränar varierat nästan varje dag. Hon berättar att hon haft en kvinna som hjälpt henne med sjukdomen och som följt upp att allt gått bra.

Eva ställer upp som intervjuperson fyra i studien och jobbar lite för att ha något att göra innan hon söker vidare till universitetsstudier. Hon är osäker ifall hon deltagit förut i forskningsupplägg men beskriver att hon deltagit under en del arrangemang i regi av skolan hon tidigare gått på. Hon har länge vetat om att hon skulle ställa upp på denna intervjun och bestämt sig för att vara med på allt som berör sjukdomen då hon blivit klarare i huvudet och

vill förhindra att andra ska hamna i samma situation. Hon beskriver att terapin inneburit att hon pratat mycket om anorexin och att hon delat det med andra. Eftersom överdriven träning varit en del utav hennes utmaningar följer hon nu ett styrketräningsupplägg 3-4 gånger i veckan.

Johanna är den äldsta och den sista av alla de fem intervjupersonerna. Hon har ett yrke som innebär kontakt med människor. Hon upplever det som väldigt speciellt att genomföra intervjuen via datorn men tycker samtidigt att det ska gå bra. Tidigare har hon deltagit i en kontrollgrupp under ett fysiskt forskningsprojekt. Johanna tränar både styrka, cykling och springning och har tidigare deltagit på yoga. Hon har genomgått en del samtalerapi med både psykologer och psykiater och varit inlagd några gånger på olika avdelningar.

Stina och Eva upplever att dem har goda kunskaper kring vad kroppen behöver för näring. Denna kunskap har dem fått via skolan, erfarenheterna samt behandlingarna dem genomgått. Anna, Johanna och Lena beskriver att dem har ganska bra kontroll över näringsbehovet dem har. Anna menar dock att hon skulle behöva mer kunskap kring vad som är ett normalt kosthåll. Johanna och Lena beskriver mer att det inte är något fel på det teoretiska planet utan det är snarare i praktiken det inte räcker till.

*Selv om man vet mye om mat, så vet man kanskje ikke helt hvor akkurat spikeren trykker  
(5.intervju, Johanna – Känner du att du har tillräckligt med kunskap om ditt näringsbehov).*

När frågan kring varför dem tror matregistrering oftast är en del av behandlingen beskriver samtliga att det är ett sätt att få en överblick vad som intas av mat. Det är ett sätt att se klart vart felet ligger så att både en själv och behandlaren har något att gå utefter. Både Johanna och Lena förklarar att dem tidigare använt sig ut av matdagböcker som tagit med situationsdelen. Det tycker båda är viktigt, att kartlägga i vilken situation och sinnesstämning måltiderna intogs. Detta tema är även Anna inne på då hon upplever att hon gärna vill skriva ner när hon äter något som hon anser är fel respektive rätt.

#### 4.1 Hur upplevs genomföringen av matdagboken

Bilddagboken som var en del av matdagboken som registrerades av intervjupersonerna uppfattades som positivt av alla. Ingen av dem har tidigare använt sig utav en guide för portionsstorlekar. Anna förklarar dock att hon önskat att det var märkt hur en normal portion



ser ut. Bilddagboken beskrivs som något positivt då det kan uppfattas som svårt att uppskatta mängder utan att ha något att förhålla sig till. Intrycket som ges från samtliga deltagare är att registreringen av matdagboken upplevs omfattande, vilket beskrivs som både något positivt och negativt. Stina, Anna och Lena var dem som registrerade maten direkt efter att dem ätit. Lena berättar att det var lättare att få det ”riktigt” samt önskade hon att få det bortgjort i direkt anslutning till måltiden. Johanna skrev först ner allt på ett vanligt papper för att sedan registrera i matdagboken på kvällen. Eva fick hjälp av sin mamma att fylla ut och detta skedde i slutet av dagen.

### **”Omfattande”**

*Jeg synes det var tungvint og utfordrende og så synes jeg at det tok veldig lang tid. Så jeg gruet meg til å gjøre det. Den første gangen var det greit, men så forsto jeg at det her, det her var veldig omfattende, ehh fordi jeg synes det var, jeg følte at jeg måtte lese alt som sto der for å finne ut om jeg måtte krysse ut (5.intervju, Johanna - hur upplevs det att skriva i matdagboken).*

Det som alla är inne på under intervjuen är att det anses som ett stort projekt att skriva ned, som bland annat Stina beskriver det som:

*...det var litt komplisert for det var så mye å få fram (3. Intervju, Stina – hur det upplevs att registrera i matdagboken).*

Däremot är dem flesta eniga att det gick lättare sista dagarna med registrering då dem blivit vana med metoden. Det positiva med att matdagboken upplevs som omfattande är att den upplevs detaljerad, vilket Lena berättar med följande:

*...var veldig sånn noen ting som var veldig greie som var veldig mye alternativer og sånn (1.intervju, Lena – om det upplevdes enkelt eller svårt att registrera).*

### **”Fram och tillbaka”**

Ett tema som uppkommer är att matdagboken kräver att man bläddrar fram och tillbaka för att hitta rätt. Johanna berättade att hon var tvungen att läsa igenom allt innan hon kryssade ut det hon ätit. Lena beskriver att det kändes jobbigt att leta fram och hitta riktiga portioner. Anna är också inne på temat att det kan verka komplicerat i starten och att man måste bläddra fram och tillbaka för att hitta rätt. Stina ger ett exempel när hon skulle äta frukost:

*Hvis jeg hadde havregryn så måtte jeg først finne det og mengde og så var det en liste på hvor mye og sånn hvis jeg hadde en annen ting, så det var veldig mye att og fram. (3. intervju, Stina – opplevs det lätt eller svår att fylla i).*

Eva som fick hjälp av sin mamma att fylla i matdagboken tycker det varit ok. Däremot var det enbart hon (som det framkom under intervjuen) som följde en mat plan vid registreringen. Hennes utmaning kring registreringen var uppskattning av mängder då hon tyckte det var svårt att jämföra deciliter upp mot gram.

### **”Dekorera sanningen”**

När samtalen går över till temat om matregistreringen påverkade respondenterna att äta annorlunda berättar Lena att det inte gjorde det. Samtidigt när frågan om det upplevs svårt att vara ärlig i registreringarna ges det blandade svar. Lena och Eva påpekar att det är svårt att registrera när dem anser att dem gjort något fel.

*Det er vanskeligere hvis det er noe som jeg hadde spist som jeg ikke, jeg kanskje ikke, som ikke var i min plan, kanskje jeg spiste en kjeks eller noe sånt der som på en måte ikke er lov i min verden. Det er vanskeligere å registrere for da blir det liksom veldig tydelig eller at det står på papiret at det er sant på en måte, at det blir sånn tydeligere at man har gjort det på en måte (1.intervju, Lena – när det ansågs svårt att skriva ner).*

Citatet från Lena ovan beskriver temat *dekorera sanningen*, att det är svårt att skriva ner det som inte är lov att äta. Att det på ett sätt blir svårt att komma undan sanningen när det står klart och tydligt vad man ätit. Lena menar även att skriva matdagbok var ett sätt att inte lura sig själv på, att det förhindrade att hon omedvetet började skär ner vissa måltider.

Lena berättar även att ifall hon ätit för lite så:

*... er det lett at man pynter på det for at det skal se veldig bra ut, hvis det har vært en uke med veldig lite mat kanskje, at man legger på litt (1.intervju, Lena – opplevelsen att skriva matdagbok under behandling).*

I detta tillfälle pratar hon om att göra andra nöjda. Lena beskriver även att hon tyckte det kunde vara lättare att lämna över registreringarna till dem hon kände, detta för att:

*da har de på en måte mer å dømme meg på, enn bare den der registreringen (1.intervju, Anna – trygghetskänsla av att känna personen).*

Hon berättar att trygghetskänslan är viktig och att personen som mottog registreringen gärna kunde vara någon hon tidigare haft kontakt med. I detta tillfälle var det hennes tränare. Hon upplevde enkäterna som väldigt fina att svara på och det hjälpte att hon var anonym. Att få vara anonym underlättade att hon kunde vara ärlig. Detta pratar ingen av de andra intervjupersonerna om.

Det kunde även hända att Eva förfinade sanningen för att inte göra andra besvikna, så som Eva berättade:

*...det var visse perioder jeg var, jeg var veldig langt nede, da var det vanskelig for meg å være ærlig da jeg hadde slurva, da jeg ikke ville skuffe mamma (3.intervju, Eva – om det var någon situation som opplevdes svårere att registrera).*

Anna berättar att hon ätit och gör som hon brukar eftersom hon önskar att det ska vara så naturligt som möjligt det hon registrerar. Hon anser att det skulle bli fel ifall hon skulle gjort något helt annat och då försvinner meningen med att registrera. Anna önskar att ha samma måltidsmönster varje dag eftersom hon blir rädd när det händer saker som är utanför hennes fasta mönster. Hon förklarar att hon lätt kan tappa kontrollen ifall hon inte följer sina rutiner och då är det lätt att hon intar överdrivna mängder med mat. Anna beskriver att matregistreringen är ett sätt för henne att få en struktur över dagen:

*...det blir mye mer rot i hverdagen min på en måte og da kanskje overspiser jeg enda mer (2.intervju, Anna – förklarar det positiva med matregistreringen). Utan registrering blir allt bara kaos som hon uttrycker sig.*

Stina pratar inget om detta tema, *dekorera på sanningen*, men beskriver att hon la märke till att hon åt detsamma varje dag. Hon menar även att matregistreringen hjälpt henne att dricka mer under dagen. Johanna är heller inte inne på ovanstående tema men berättar att hon blivit mer upptagen av vad hon äter och inte är nöjd över att hon småäter en del. Hon beskriver inte att hon gjort några faktiska ändringar. Däremot berättar hon följande:

*Når det ble økt fokus så kanskje det trignet litt med at jeg tenkte at jeg ville gjøre noe med maten, men jeg vet ikke hvorfor det gjorde det. Men kanskje fordi jeg følte at noenting var utfordrende eller jeg vet ikke, men jeg tenkte jo litt på det at jeg kanskje kunne kutte ut bittelitt på, å bytte ut kanskje brødslike med knekkebrød eller noe sånt (5.intervju, Johanna – ifall deltagelsen i studien påverkat henne).*

### ***”Fick inte plats”***

Det är många som upplever att det är svårt att uppskatta mängderna som intas under dagarna med kostregistrering. Även om bilddagboken är något som samtliga tycker är positivt är det något som saknas. Anna förklarar att:

*... jeg skulle ønske er at det skulle være markert hva som anses som normalt på en måte (2.intervju, Anna – hur upplevs bilddagboken).*

Johanna menar även att det var svårt att på plats med allt man åt, speciellt när man småäter.

*...så småspiste jeg ganske mye, og det følte jeg at det ikke var plass til, hvis du hadde spist kanskje bare to biter av en brødslike, og hvor skulle du skrive det da? Jeg synes det var litt dumt (5.intervju, Johanna- beskriver hur det upplevdes att skriva matdagbok).*

Johanna, Anna och Lena upplevde att matdagboken saknade situationsdelen, vilket två av dem var vana med att använda under behandling. Det innebär att deltagarna får skriva ner under vilken situation som maten intogs eller vilka känslor och tankar som fanns med i bilden. Anna förklarar att hon gärna skulle önskat att det fanns en del där hon kunde skriva det hon ansåg var rätt respektive fel att äta.

*Det eneste minuset var at jeg ikke på en måte, skriver når jeg spiser noe som jeg synes er feil på en måte og når jeg spiser noe som føles rett (2.intervju, Anna – ifall hon skrivit matdagbok tidigare).*

Stina upplevde det som svårt att skriva ner allt hon åt då hon saknade vissa matvaror, hon förklarar följande:

*... og så var det litt vanskelig, i hvertfall på middag så klarte jeg ikke konkret skrive hva man hadde spist, hvis det var greit for eksempel, så var det litt vanskelig å finne liksom, det du hade spist (3.intervju, Stina – om matdagboken var lätt eller svår att fylla ut ).*

Alla respondenterna förutom Anna åt matvaror som inte fanns med i matdagboken och gav exempel som cottage cheese, skyr och cashewnötter.

## 4.2 Vilka upplevelser och erfarenheter finns kring registrering av matdagboken

### *”Normalt vs onormalt”*

I starten av alla intervjuer tillfrågas samtliga respondenter vad dem anser fenomenet hälsa är för något. Eva berättar att hälsa anses som ett normaltillstånd, som uppnås när man kan äta det man har lust på och när kroppen responderar samt orkar göra det man önskar. Ordet normalitet uppkom under fyra av intervjuerna.

*...å leve et normalt liv med et balansert kosthold, det er jo det jeg vil i utgangspunktet. Ehh, men det er noen stemmer på den ene skulderen som sier litt, noe annet, men det er sånne tanker jeg må jobbe veldig med. Så det er det, god helse er å kunne kose seg når man har lyst, ehh og spise det jeg kaller normalt da (4. intervju, Eva – vad är hälsa för dig).*

Att registrera matdagbok förknippas med att vara sjuk och som ett onormalt beteende. Detta förklarade två utav respondenterna tydligt under samtalen.

*...for min del, så er det jo noe jeg vil bort ifra. Fordi jeg har en matplan som jeg følger nå, og det er jo som jeg ser det et normalt liv og normal helse så vil ikke det være å gå etter en plan. Eller gå etter det å følge opp det du spiser ehh hvor mye du spiser av ditt og hvor mye du spiser av datt fordi for det knytter meg til det å være syk og på en måte ha en forstyrrelse da, ehh så jeg vil jo bort i fra det...for min del så er det best å komme seg bort fra sånt nå (4.intervju, Eva – Upplever du det som positivt eller negativt att föra matdagbok).*

*Negativt for at det ikke er normalt å skrive alt du spiser liksom, det blir litt slitsomt (3.intervju, Stina – Tycker du det är bra eller dåligt att föra matdagbok).*

Eva och Stina anser att matdagbok är något som upplevs jobbigt och något dem önskar att komma bortifrån. Stina är en av de som blivit friskförklarad från sin anorexi och som inte var under behandling när intervjuen ägde rum. Eva är på bättringsvägen men har fortfarande en bit att gå för att bli av med de ”rösterna” som talar negativt på ena axeln som hon beskriver det. Anna förklarar att hon blir mer uppmärksam på sin sjukdom när hon registrerar och att hon då verkligen ser att hon gör något som hon inte borde.

*...det er helt sykt da ser jeg jo på en måte at det ikke er normalt på en måte (2.intervju, Anna-förklarar hur hon upplevde att skriva i matdagboken).*

Detta tema är det ingen annan av de fem respondenterna som tar upp, att registreringen gör dem mer medvetna över att dem är sjuka. Då frågan om respondenternas åsikter kring matregistrering i behandling uppstår svarar Lena så här:

*Det kommer litt an på hvor jeg er selv egentlig. Jeg registrerer nå, i behandling, og det er egentlig veldig bra for det blir mye mer sånn... nå er jeg veldig motivert selv for å gjøre endringer og da er det mye enklere og føle på meg selv og ikke lure meg selv da, for jeg kan jo fort begynne å... hmm.. kutte ut ting ubevisst uten å tenke over det. Du blir jo mye mer stilt til veggs når du må skrive ned alt du spiser og at det blir gjennomgått på en måte hver uke da (1.intervju, Lena –vad tycker du om att registrera mat under behandlingen).*

Lena är den som varit sjuk längst och varit under många olika behandlingar under fler årstid. Hon berättar att det av och till kan bli för mycket fokus kring vad som ätits och när maten intagits under behandlingen. Att vara motiverad till att registrera matdagbok är viktigt för att vara lojal mot sig själv och andra och inte pynta på sanningen under registreringstillfällena.

### **”Fokus på mat”**

*Det er litt negativt fordi man blir fokusert på det. Men samtidig så er det veldig bra fordi det er der uansett og da kan man jo gjøre noe med det når man ser, man får liksom mer klarere over hva er det jeg egentlig gjør (5.intervju, Johanna – hur upplevs matregistreringen).*

Samtliga respondenter som intervjuats har ingen direkt stark åsikt över ifall dem tycker det är positivt respektive negativt att registrera matdagbok under behandlingen. Som Johanna beskriver i ovanstående citat är det lätt att man ökar fokusen kring mat men samtidigt bra då det ger en klarare bild av verkligheten. Eva förklarar att efter att hon blivit mer «klar i huvudet» så har hon blivit mer negativ inställd till det och att det är onormalt att följa en måltidsplan och skriva dagbok.

*Så at du blir kanskje veldig opphengt i mengde og ting du fører ned (2.intervju, Anna – om det finns några negativa sidor med att skriva ner det hon äter).*

Anna som är väldigt ambivalent i upplevelserna av att registrera matdagbok förklarar att hon lätt kan bli för fokuserad på maten hon registrerar. Att hon ökar den redan intensiva fokusen kring mat och kalorier. Dem positiva sidorna med att registrera sina matintag beskriver hon som ett sätt att få mer kontroll och en bättre verklighetscheck hur verkligheten faktiskt ser ut och inte bara som den upplevs.

Lena menar dock att hon inte blir mer upptagen när hon skriver matdagbok eftersom att:

*...det tar så mye plass fra før så jeg har så mye tanker rundt om hva jeg spiser uansett, så det blir ikke egentlig så stor forskjell egentlig (1.intervju, Lena – blir du mer upptagen av vad du äter). Hon förklarar närmare att så länge hon har kontroll över det så upplever hon det som positivt att föra matdagbok, bara hon inte låter det ta överhand och styra allt hon äter.*

### **”Svart på vitt”**

Dem positiva aspekterna med att föra matdagbok beskrivs som ett sätt att få klarhet i vart utmaningen ligger, ett sätt att svart på vitt få se sanningen. Stina berättar:

*...bra for at du blir jo bevisst på, du ser jo mengden på en annen måte liksom, i stedet for å bare føle noe, du faktisk s.e.r. på mengdene (1.intervju, Stina – vad hon tycker om att skriva matdagbok).*

Stina berättar att hon inte påverkades att äta annorlunda dem dagarna hon genomförde registreringarna eftersom att hon känner att hon har ”kontroll” över det.

Anna beskriver att det är lättare att få en bild över vad hon gör fel respektive rätt när hon registrera maten hon äter.

*Det ser jeg jo og at det blir mye klarere når du skriver ting ned, se på en måte, altså hvor mye du spiser i løpet av en dag på en måte at det blir lettere å få en oversikt over det (2.intervju, Anna – varför hon tror att matdagbok används i behandling).*

Anna argumenterar att matdagboken är ett bra verktyg för henne att få kontroll över sin vardag. Hon berättar vidare att hon äter nästan detsamma varje dag, samma mängd och samma matvaror. Samtidigt kan hon uppleva det som något negativt och obehagligt då det blir till en sanning när hon har det ”svart på vitt” på papper.

*... synes jeg det er veldig pinlig og vondt egentlig når jeg skriver på en måte når jeg overspiser på en måte at det blir veldig galt, det blir veldig tydelig på en måte (2.intervju, Anna – förklarar hur hon upplevde att skriva matdagbok).*

Anna nämner bland annat när hon överkonsumerar mat gör det ont och känns pinsamt att skriva det ner. Det är då det blir tydligt menar hon eftersom det inte är ett normalt beteende. Lena är även inom samma tema. Lena berättar att när hon till exempel ätit en kex som inte är lov i hennes värld blir det svårt att registrera, att det skrivna blir till sanning.

*Det er vanskeligere å registrere for da blir det liksom veldig tydelig eller at det står på papiret at det er sant på en måte, at det blir sånn tydeligere at man har gjort det på en måte (1.intervju, Lena – var det någongång svårare att registrera).*

Eva beskriver att hon upplevde att hon åt mer när hon registrerade maten:

*... i starten fikk jeg inntrykk av at jeg spiste veldig mye...det var nesten litt ekkelt fordi jeg følte, det så så mye mer ut når jeg skrev det enn når jeg på en måte spiste det (3.intervju, Eva-beskriver hur det känns att skriva i matdagboken).*

Eva pratar om att hon tycker mängderna ser större ut på pappret, att hon äter mer än en frisk person gör. Efter att hon blivit ”klarare i huvudet”, som hon uttrycker det, upplever hon det lättare att registrera men tycker fortfarande att hon äter stora mängder med mat. Eva och Anna är dem respondenterna som tar upp ämnet kring att registrera mat får dem till att tro att dem äter normala mängder med mat. Anna förklarar att hon av och till tycker hon äter normalt och inte känner sig sjuk trots allt.

Johanna och Anna tar upp matdagboken som ett sätt för behandlaren att se vart deras utamning ligger. Anna beskriver att när hon kommer till behandling så kan dem hjälpa henne mer att komma på rätt väg om hon har något nerskrivet. Johanna beskriver det som ett verktyg att få hjälp och ett sätt att synliggöra fallgroparna.

*Tenker at det for min egen del og for behandleren sin del, for hvis ikke så vet jo ikke behandleren, eller de som behandler deg, vet jo ikke hvor mye du spiser. Og da kan de jo ikke hjelpe, da vet de jo ikke hvor, hva som er vanskelig, hvor utfordringen ligger (5.intervju, Johanna – varför tror du matdagbok är en del av behandlingen).*

Lena är den enda intervjupersonen som är inne på att matregistreringen är ett verktyg för att se förändringen som skett över tid.

### ***”Dem oskrivna lagarna”***

*Tynnest mulig, best mulig (3.Intervju, Eva – kunskap kring näringsbehov).*

Detta var tankarna Eva hade när hon var som sjukast. Att äta mindre än vad kroppen egentligen behöver upplevs som något positivt vilket Anna också kommenterar under intervjuen.

*....at jeg spiser mindre enn hva jeg burde. At jeg på en måte da synes at jeg har gjort det bra (2.intervju, Anna – om det var någon utav dagarna som var lättare eller svårare att resregistrera).*



Dem oskrivna lagarna innefattar bland annat ett visst antal förbjudna matvaror. Dem förbjudna matvarorna var något Anna och Lena pratade om. Det var något som ansågs fel och kunde upplevas svårt att registrera.

*Det som ikke er lov, det er alt som har med sukker og fett og sånne ting, kaloririke ting (2. intervju, Anna – Ger exempel på vad som är inte är lov att äta).*

Det som beskrivs som ”trygga” matvaror är grönsaker, rent kött som till exempel kyckling, äpple och päron. Banan är den frukt Anna kan äta i små mängder men samtidigt berättar hon att hon lätt kan missbruka intaget av frukten, att den är ”lite på kanten” som hon uttrycker sig. Eva berättar om sin rädsla för kalorier. För henne spelar det ingen roll vart kalorierna kommer ifrån, utan det är själva kaloriinnehållet i mat som upplevs svårt.

*...det som står mest i hodet mitt er jo med kalorier, hvor mye karbohydrater får jeg i meg og hvor mye fett har egentlig ikke så mye å si for min del (3. Intervju, Eva – hur enkäterna upplevs att svara på).*

Stina och Johanna pratar inte om några förbjudna matvaror. Däremot är Johanna inne på temat att småätning inte är något hon önskar att göra.

#### 4.3 Sammanfattning av resultat

Dem fem respondenterna som intervjuats upplever användningen av matdagboken som både något värdefullt och destruktivt. Dem negativa faktorerna som framkommer är att fokus kring mat ökar, att de anses onormalt att registrera all mat man äter samt att det upplevs svårt att se mängder med mat man ätit ”svart på vitt”. De positiva aspekterna som framkommer ur intervjuerna är att registrering av mat ger en ”realitetscheck” hur verkligen faktiskt ser ut, både för en själv men även för behandlaren. Registreringen ger även en känsla av rutin i vardagen. Matdagboken i sig upplevs som omfattande att registrera. Att den ger lite plats för egna beskrivningar och upplevelser uppfattas som mindre bra. Däremot beskrivs bilddagboken som ett bra verktyg för att uppskatta mängder med mat som intagits.

## 5. DISKUSSION

*Under första delen av diskussionen kommer det en överläggning kring metodval och genomföring. Det kommer att redogöras vilka styrkor och svagheter denna studie har, vilket återspeglar studiens giltighet. Senare kopplas den tidigare forskningen till resultatet av studien. En diskussion kring vilka likheter respektive olikheter som finns i studier kring fenomenet. Avslutningsvis beskrivs en slutsats och tankar kring vidare forskning som uppkommit under forskningsprocessen.*

### 5.1 Metod diskussion

Valet att genomföra en kvalitativ studie för att belysa problemställningen har aldrig ifrågasatts under processens gång. Det positiva med en kvalitativ forskningsmetod är att jag som forskare får tillgång till en värld som jag möjligtvis inte skulle fått tillgång till, exempel via en studie med kvantitativ karaktär (Malterud, 2002).

#### 5.1.1 Den kvalitativa djupintervjun

Med de kvalitativa intervjuerna övervinns det ett större djup av det fenomen (Malterud, 2002) som jag vill beskriva i denna masteruppgift. Det har varit en utmaning att intervjua och analysera, då tolkning av kvalitativ data är krävande eftersom du som forskare måste tolka material som i utgångspunkten är styrt från respondenten. Kunskapsutvecklingen kan aldrig bli fullständig och jag som forskare är en aktiv deltagare i denna utveckling. Forskning är inte synonymt med att bekräfta universella sanningar utan det handlar även om att belysa nya frågor (Malterud, 2002). Utmaningen har varit att gå in i forskningshjulet med en fenomenologisk syn då mina egna attityder och erfarenheter har lagts till sidan under datainsamling och analys.

#### 5.1.2 Förförståelse

Forskarens perspektiv har stor betydelse av vilken kunskap som framträder under forskningsprocessen (Malterud, 2002). Att ställa varierande frågor till texten leder till olika meningar. Vilka frågor du som forskare väljer att ställa beror på den teoretiska bakgrunden man står på och vilka glasögon du ser analysen igenom (Kvale & Brinkman, 2009). Ledande frågor kan påverka intervjupersonerna samt vilka ordval som används under intervjutillfällena, detta har varit i åtanke under arbetets gång. Analysarbetet i denna studie har präglats utav att ett kritiskt förhållningssätt till resultatet genom att medvetenheten om att

förförståelsen kan ha påverkat arbetet. Det är viktigt att lyfta fram att närheten till temat kan ha inneburit att jag som forskare blivit närsynt. Feltolkningar som baserar sig på mina tidigare erfarenheter och upplevelser kan ha förekommit (Repstad, 1998). Personligen tror jag bagaget jag har med mig är en styrka i forskningsprocessen. Att vara reflekterad och medveten över denna nära relation till temat som studeras kan förebygga att jag begränsat min horisont (Malterud, 2003). Förförståelsen som finns i bakgrunden kan ha bidragit till att just horisonten utvidgas och att annorlunda nyanser målats fram under processen.

Genom den fenomenologiska analysen handlar det om att utveckla kunskap om informantens erfarenheter och världen den lever i utan att lägga sina egna tolkningar i informanternas berättelser (Thagaard, 1998; Robinson & Englander, 2007). Under hela analysarbetet har jag inte tolkat respondenternas berättelse utan lagt vikt på att förmedla deras erfarenheter. Under diskussionen har förtolkningen präglat överläggningen av det respondenterna berättat och upplevt av fenomenet.

### *5.1.3 Intervjusituationen*

Samtal mellan människor innebär socialt samspel och informationsutväxling. Eftersom forskaren är viktig i kunskapsutvecklingen i kvalitativa studier (Malterud, 2002) så har genomföringen av testintervjuen varit fördelaktigt. Detta möjliggjorde att jag fick testa intervjusituationen vilket medförde att jag var tryggare i rollen som intervjuare. Intervjuguiden fick också testas och se ifall tema och frågor täckte problemställningen.

Det kan uppstå en stark frustration när personer inte får uttrycka det som passar en själv. Till exempel under en färdigkodad enkät där svarskategorierna är för smala eller fyrkantiga. Den kvalitativa intervjuen kan också kännas som ovanstående om man inte har en flexibel intervjuguide menar Repstad (1998). Intervjuguiden som utnyttjades i denna studie har använts som en kom ihåg lista, för att ha en översikt. Den har varit anpassbar utefter det som framkommit under intervjutillfällena. Respondenterna har uppmuntrats till att fördjupa sina svar eller ge exempel för att underlätta min förståelse kring det dem upplevt. Under intervjuerna har det inte gjorts något om informanten kommit in på ett tema som skulle tas upp senare. Jag har insett att flexibilitet är en konst och ett måste för att få till ett naturligt flyt och ett bra samtal med en intervjuperson. Under dem två sista intervjuerna upplevde jag själv att jag blivit duktigare på konsten att intervjua. Detta med tanke på att jag bland annat vågade vänta in respondenten. En tyst stund från min sida medföra att respondenten kom med

utfyllande svar utan att jag behövde ”gräva” fram det. Att en människa aldrig blir fullärd stämmer verkligen in i konsten om intervjuteknik. Att jag är rätt ny i denna teknik kan ha påverkat mina resultat.

För att öka möjligheterna att respondenten kunde prata öppet och ärligt så rekommenderades att intervjupersonen satt hemma eller på en plats där dem kände sig trygga. Att ha videoupptag medförde att fokus kring det respondenterna förmedlade kunde riktas enbart mot det som berättades i situationen. Anteckningar av vad som framkom behövde inte skrivas ner i stunden utan kunde genomföras i lugn och ro under transkriberingstillfället. Att spela in samtalen är något som Repstad (1998) rekommenderar för att forskaren ska kunna fokusera på samtalen istället för att föra anteckningar. Han menar att i starten av samtalen kan ljudupptag förhindra en god kommunikation då det känns onaturlig. Denna känsla brukar försvinna då det glöms bort efter en stund då samtalen börjar komma in på aktuella teman. Därför ansåg jag att det var viktigt med uppvärmningsfrågor för att få igång ett naturligt samtal och för att få en inblick i respondentens vardag.

Användningen av videosamtal har varit på både gott och ont. Intervjupersonerna har beskrivit att det varit konstigt att intervjuas via dator. Speciellt en av respondenterna var skeptisk att det skulle spelas in med tanke på video. Denna faktor var mer påtaglig i starten och sedan utmynnats till en naturlig kontext desto längre intervjuerna pågick. Det negativa med datorstödande intervjuer är att samspelet mellan intervjuperson och intervjuare inte blir det samma som om samtalen skulle ha pågått i verkliga livet. Däremot kan intervjuer kring sensitiva ämnen som ätstörning med fördel genomföras via virtuell kommunikation för att undgå känsla av skam hos intervjupersonen (Kvale & Brinkmann, 2010). Detta kan möjligtvis ha varit en gynnsam faktor under denna studie. De positiva egenskaperna med att använda dator som hjälpmedel är att forskningsområdet blir bredare, rent geografiskt blir forskningsfältet nästan obegränsat. I denna studie har det även underlätta ekonomiskt och tidsmässigt då intervjupersonerna inte bott i närheten.

Några av intervjuerna präglades utav tekniska ljudproblem. Under två utav intervjuerna stoppades samtalen för att försöka ordna problematiken. Ljudet blev aldrig riktigt perfekt däremot kunde intervjuerna fortsätta, dock med oklart klang så som ett surrande ljud. Detta kan ha påverkat både forskarens och intervjupersonens uppmärksamhet, som riktades mer mot att höra vad som kommunicerades, istället för att fokusera på själva innehållet av det som berättades.

Intervjuerna som genomförts i denna studie har varit retrospektiva, då respondenterna fått se tillbaka på något dem upplevt. Detta kan enligt Repstad (1998) ge vissa felkällor då respondenterna inte kommer ihåg fenomenet som ska beskrivas. Han menar att människor lättare kommer ihåg konkreta händelser än vad dem tänkte och kände under en viss tidspunkt (Repstad 1998). För att minska risken att detta skulle medföra en felkälla var det önskligt att intervjuerna genomfördes i närt samband efter att registreringen ägde rum.

I efterhand har tanken kring att intervjumallen skulle kunnat ha skickats i förväg till respondenterna kommit till. Detta för att göra dem mer bekväma kring frågorna. Samtidigt har min önskan varit att få spontana berättelser och beskrivningar. Intervjupersonerna fick innan samtalen vetskap att intervjuen skulle omhandla hur dem upplevde att registrera matdagbok. Under mailkorrespondensen innan intervjuerna preciserades att det inte fanns några rätta eller fel svar på frågorna som skulle uppkomma under samtalen.

Under intervjuerna har kulturskillnader varit en aktuell aspekt att ta med i åtanke. Även om svenska och norska upplevs som väldigt närbesläktade så kan det som förmedlades påverkat resultaten. Innan intervjuerna startades meddelades det att det var ok att avbryta ifall inte frågan uppfattades med tanke på det svenska språket eller av andra skäl. Detta blev ett faktum under några av intervjuerna då några frågor behövde ändra meningsbyggnaden eller förklaras på norska. Dock kunde oklarheten också bero på den dåliga ljudkvaliteten vi hade under intervjusituationen. Repstad (1998) menar att kulturskillnader kan medföra effekter på forskningen och det är inte alltid lätt att se dessa skillnader. Under transkriberingstillfället har även mina norska stavkunskaper prövats. Jag upplever mig som godkänd i det norska skriftspråket och önskade att transkribera med det språket respondenten förmedlade för att ge en naturlig beskrivning av det som berättades.

#### *5.1.4 Urval av respondenter*

Informanterna i denna studie har specifika egenskaper och kunskaper som är värdefull för att få svar på problemställningen. Alla deltagare har unika erfarenheter och upplevelser över fenomenet som studeras, vilket varit ledande i urvalsprocessen. Detta har varit argumenten till att den exkluderade deltagaren varit en del av studien samt respondenten som tillfrisknat från AN inkluderats i denna masteruppgift.

Urvalsprocessen till denna studie har inte varit enkel på grund utav den sårbara tematiken denna masteruppgift tar upp samt att målgruppen beskrivs i tidigare forskning som ambivalent

till både behandling och tillfriskning (Marzola et al., 2013 & Nordbø et al., 2006). Detta kan möjligtvis återspeglas i att dem är tveksamma till deltagelse i forskningsstudier. Under urvalsprocessen har min upplevelse varit att vissa av respondenterna varit obeslutsamma. Att rekrytera intervjupersoner till studien har tagit längre tid än vad jag antog i starten av processen, detta har medfört en viss tidspress från min sida. Idealistiskt är det önskligt att ha med hela populationen som grund i denna studie. Realistiskt har det inte varit möjligt då denna målgrupp är utmanande att rekrytera. Detta kan eventuellt vara en av orsakerna till att det finns lite valid forskning kring ämnet och målgruppen. Studiens resultat går inte att generalisera till en större grupp. Detta har heller inte varit tanken då studien ses utifrån ett fenomenologiskt perspektiv med en hermeneutisk förtydning där fokus har lagts på förståelse och beskrivelse av respondenternas livssituation. Under kartläggningen av diagnosutredningen av ätstörningar är det viktigt att ta hänsyn till att skam- och skuld känslor kan ge felaktiga upplysningar (Statens helsetilsyn, 2000). Detta kan ha påverkat respondenternas berättelse vilket jag varit införstådd i.

Urvalskriteriet under pilotprojektet STERK har varit polikliniska patienter. Detta kan även ha påverkat urvalsprocessen då deltagare som uppfyller inklusionskriterierna kan möjligtvis vara svårare att hitta än de som är inlagda för sin sjukdom. De få antalet respondenter bör ses i kontext av att det anses som ett test och ett första försök att genomföra projektet. Få respondenter kan ha medfört att analysarbetet inte blivit ytligt.

### *5.1.5 Validitet*

Validitet i en kvalitativ forskningsprocess kan bestämmas utifrån vilken grad den valda metoden undersöker syftet till forskningen (Kvale & Brinkmann, 2009). I denna studie valdes semistrukturerade intervjuer för att samla in relevant data för att besvara den aktuella problemställningen. Tillvägagångssättet begrundas utifrån att studien önskar att beskriva fenomenet utifrån erfarenheter, upplevelser och tankar från personer med AN och hur dem beskriver sin livsvärld. Intervjupersonens trovärdighet är viktig och har bland annat att göra med att personen i fråga har upplevt fenomenet dem intervjuas utefter (Kvale & Brinkmann, 2009). Det hade alla dem fem respondenterna i denna studie erfarit.

Att validera handlar om att kontrollera hela forskningsprocessen och är styrkan i en studie medan reabilitet handlar om forskningsresultatets trovärdighet (Kvale & Brinkmann, 2009). Kan samma resultat inhämtas på ett annat tidsperspektiv samt med en annan forskare? Detta

kan vara en utmaning när det handlar om kvalitativ forskning då intervjupersonen kan ändra sina uttalanden när en annan forskare ställer frågorna. Personlig kemi kan till exempel vara en bidragande faktor, vilket kan vara svårt att styra. Något en forskare kan kontrollera är reliabilitet och validiteten under själva planläggningen, intervjun, transkriberingen och analysen (Kvale & Brinkmann, 2009). Analys av kvalitativ data innebär att det finns flera tolkningar samtidigt där forskarens perspektiv har stor betydelse av vad som framträder (Malterud, 2002). Forskaren bör under transkriberingen och analysdelen ha ett reflekterat förhållningssätt och vara medveten om sin förförståelse (Malterud, 2003). Det är viktigt att reflektera över att transkribering av text inte är verkligheten i sig själv (Malterud, 2002). Frågor som bör ställas är vad som anses som en giltig överföring från muntligt tal till skriftlig text (Malterud, 2003). Efter att intervjuerna var genomförda men innan transkriberingen så bestämdes det att försöka återberätta det respondenten sa ord för ord. Däremot små ja/nej från intervjuarens sida valdes att exkluderas under transkriberingen då detta inte ansågs vara relevant i vidare analys.

I själva intervjufasen kan validiteten styrkas genom att öka kvaliteten i intervjuen (Kvale & Brinkmann, 2009). Som tidigare nämnts så inträffade intervjuerna via dator och webbkamera vilket kan ha påverkat att respondenterna upplevt mer anonymitet, vilket kan ha påverkat att svaren blev mer ärliga. Däremot kan videosamtalen påverkat negativt, då både ljud och bild spelades in. I eftertanke har funderingar kring ifall den datorstödande intervjusituationen påverkat respondenternas berättelser. Skulle intervjuerna upplevts annorlunda ifall dem utspelats under en mer naturlig kontext. Om dialogerna hade pågått under ett vanligt samtal, där man sitter i samma rum framför personen, skulle det möjligtvis påverkat resultatet i denna studie. Detta är svårt att svara på men reflektionen har funnits där.

Extern validitet handlar om överförbarhet. Syftet med denna studie har inte varit att generalisera resultaten. Under vissa tillfällen kan det vara av större betydelse att komma fram till nya frågor istället för att besvara gamla (Malterud, 2002). Sjukdom och hälsa ses som dynamiska processer hos människor och för att kunna utforska dessa behöver vi inte enbart generalisera kunskapen (Malterud, 2002). Studiens relevans (intern validitet) för både forskning men framför allt för personer med ätstörningar är av stor betydelse. Malterud (2002) framhäver att ny kunskap som inhämtas ger en djupare förståelse över fenomenet som studeras och relevanta processer kan ge grundlag för utvecklingen av nya teoretiska perspektiv. Då det finns lite forskning kring temat kring registrering av matdagbok hos personer med AN kan denna studie bidra till nya nyanser framhävs kring fenomenet. Studier

kring upplevelser och erfarenheter hos den aktuella målgruppen behövs för att belysa gynnsamheten av användningen av matdagböcker. Är registrering av mat nedbrytande eller upplyftande med tanke på att kostregistrering möjligtvis ökar den redan intensiva fokuset kring kropp och vikt, faktorer som anses vara en stor del av sjukdomsproblematiken. En diskussion kring detta tema är av intresse, både på samhällsnivå men speciellt utifrån den enskilda individen. Att få mer kunskap kring upplevelserna att registrera matdagbok kan möjligtvis leda till anpassade och mer effektivare instruktioner samt kostdagböcker till målgruppen.

#### *5.1.6 Etiska iakttagelser*

Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är forskningsintervjuerna fyllt av etiska problem. Kunskapen som framkommer av denna typ av forskning är avhängig av den sociala relationen mellan intervjupersonen och intervjuaren. Relationen är beroende av intervjuarens förmåga till att skapa en trygg miljö där intervjupersonen känner att han eller hon fritt kan prata ut (Kvale & Brinkman, 2009). Respondenterna har i förtroende berättat om sina upplevelser kring sin sjukdom och hur registreringen påverkat dem. Anonymitet är viktig i denna tilltro och varit en central del i inhämtning av data i denna studie. Nödvändiga regler för att säkra anonymiteten i studien har varit att personliga upplysningar som framkom anonymiserats med hjälp av ID (identifikation) nummer. Samma ID nummer användes när respondenten besvarade enkäterna och under inloggning till Adobe connect (videosamtalen). Intervjupersonerna fick senare i arbetet fiktiva namn vilket inte går att spåra till den aktuella respondenten. Det är viktigt att visa respekt för respondenten under hela forskningsprocessen, inte enbart under intervjutillfället (Brinchmann, 2008). Transkribering kan innebära etiska problemställningar när det handlar om känsliga ämnen som är konfidentiella menar Kvale och Brinkmann (2009). Det gäller att anonymisera redan under transkriberingen, vilket praktiserades under denna studie då ätstörningsproblematiken anses som ett sensibelt ämne. Intervjufilerna raderades i direkt anslutning efter att transkriberingen var fullförd.

Enligt Brinchmann (2008) är det viktigt att forskaren har tillräcklig kompetens kring ämnet som studeras eller att man har en vägledare som besitter detta. Under studiens gång har stöd och rådgivning mottagits från projektansvariga och vägledare som har bred kompetens kring ätstörningsproblematiken, vilket varit nödvändigt.



Hänsyn till den enskilda individen ska alltid prioriteras över forskning- och samhällsnyttan (Brinchmann, 2008). Genom hela planläggningsfasen har etiska övervägningar funnits i åtanke och målet med forskningen har varit att gynna människan och minimalisera skaderisken att delta i studien. Terapeutisk forskning som syftar till att testa ut till exempel behandling ska komma till nytta för patienten (Brinchmann, 2008). Att rekrytera deltagare med ätstörningsproblematik bör problematiseras då denna population är en sårbar grupp. Kan vissa frågor som ställts under intervjutillfällena påverkat respondenten i en positiv eller negativ riktning. Kan möjligtvis intervjufrågorna triggat igång nya tankebanor hos deltagarna som inte är gynnsam med tanke på utmaningarna respondenterna har i vardagen. Kan studien ha positiv inverkan då deltagarna själv får berätta om sina upplevelser och på så sätt göra dem mer synliga. Innan intervjuerna avslutades tillfrågades respondenterna ifall dem blivit påverkade av studien dem deltagit i. Majoriteten var positivt inställda, att deltagelsen påverkat deras motivation till att tillfriskna från sjukdomen. Däremot var det några som förklarade att det även ökat fokus kring mat. Att respondenterna fick ställa frågor i slutet av intervjuerna medförde att några berättade att de tycker det är av stor betydelse att forskning kring ätstörningar åskådliggörs än mer.

## 5.2 Resultatdiskussion

### 5.2.1 Registrering av mat på både gott & ont

I tidigare forskning kring friska deltagare och matregistrering framkom det att personerna hade tendens att ändra sina ätmönster vilket resulterade i att dem underrapporterade sitt matintag (Vuckovic et al., 2000). Personer med AN överskattar oftast sitt matintag (Mayer et al., 2012) vilket inte framkom av respondenterna i denna studie. Respondenterna berättade att dem försökt att leva så normalt som möjligt och det framkom inte ifall dem överskattat eller underskattat under registreringstillfällena. Däremot berättade två av respondenterna att dem tidigare hade tendenser att ”dekorerat på sanningen” när dem hade ätit för lite, detta för att inte göra andra besvikna. Personer med AN beskrivs oftast med personlighetstypen perfektionism (Williams et al., 2012) och i tidigare studier (Bezane & Holliday, 2013) har det framkommit att fokus kring kontrollbehovet hos AN patienter bör vara i åtanke då det kan resultera i återfall. En reflektion från min sida är att önskan kring att vara ”perfekt” även under registreringstillfällena kan vara ett faktum. Möjligtvis återspeglas perfektionism när det handlar om att registrera det man faktiskt har ätit eller registrera det man anser är rätt att äta. Att registrering av mat kan ha påverkat respondenterna att äta ”rätt” enligt deras egna ”oskrivna

lagar” då dem får det ”svart på vitt” på pappret, vilket möjligtvis ökat deras önskan om att vara perfekt. Ordet perfekt och kontroll tolkar jag av och till som synonymt med varandra, både när det generellt handlar om friska individer men speciellt när det handlar om personer med AN. Är man perfekt har man kontroll och har man kontroll då är man perfekt. Att kontroll av mat, genom en matdagbok, kan resultera i att jakten efter att uppnå perfektionism är möjlig.

Något som jag uppmärksammade när jag såg igenom matdagböckerna var att dem varit väldigt noggranna att skriva ner detaljer i matdagboken, vilket i utgångspunkten inte var önskligt då matdagboken var en prekodad variant. Tre av respondenterna var inne på temat kring att dem önskat att matdagboken denna studie använde skulle involverat en situationsdel. Där dem skulle fått lov att skriva ner det dem ansåg var bra eller dålig mat, samt vilka känslor som uppkom vid måltiden. Denna psykologiska del ansåg dem var viktigt att ha med. Utifrån intervjuerna tolkar jag det som att respondenterna inte önskar att registrera i prekodade matdagböcker utan önskar att få skriva fritt över vad exakt dem åt. Detta med tanke på att den psykologiska biten vid registreringstillfället inte fokuserades på. En prekodad matdagbok är möjligtvis inte fördelaktig för denna målgrupp då portionsenheterna ligger på för höga uppskattningar jämfört med dem små portioner som intas av personer med ätstörningar, speciellt dem med AN. Matdagböcker där episoder med bland annat småätning fångas bättre upp samt större fokus på situationsdelen är att föredra utifrån deltagarnas berättelser.

Att ha regelbunden måltidsrytm kan möjligtvis förhindra att patienterna mister kontrollen över matintaget (Elran-Barak et al., 2014). Trygghet är viktigt och ett sätt för personer med AN att uppnå en känsla av förutsägbarhet i vardagen (Nordbø et al., 2006). Matdagbok kan ses som ett verktyg för att strukturera och organisera det dagliga livet. En av respondenterna uttryckte att matdagboken hjälpte henne med att få kontroll i det kaos hon av och till upplevde. En matdagbok kan även vara med att öka kunskapen kring det dagliga näringsbehovet. Detta igenom att hjälpa målgruppen att acceptera sina kroppar genom att visa att rimliga mängder med mat inte leder till viktökning (Cockell et al., 2004). Bilddagboken (som var en del av matdagboken) kan vara ett sätt att framhäva vad som anses som normalportioner och på så sätt hjälpa personer med AN att se skillnader mellan vanligt matintag kontra deras snäva intag av mat. För att kunna använda bilddagboken till ovanstående reflektion behövs det en som är anpassad utefter det.

Att registrera mat ger en verklighetsbild på den faktiska situationen respondenterna lever i, vilket kan vara positivt. Däremot bör man reflektera att i en värld som inte är ”normal” är det svårt att veta vad som anses som vanliga matportioner. Att var normal tolkar jag, utefter dialogerna med respondenterna, som ett tillstånd dem önskar att komma till. Två av intervjupersonerna berättade att dem ansåg att registrering av mat var ett onormalt beteende men samtidigt var det ett verktyg för att få hjälp till att hitta tillbaka till det ”normala livet”.

### *5.2.2 Fokus på mat, kropp och vikt*

Problemställningen handlar om att beskriva hur respondenterna upplever och vilka erfarenheter dem har att registrera matdagbok under den livssituation dem befinner sig i. I tidigare forskning kring olika behandlingsformer för ätstörningar beskriver patienterna själva att om fokuset kring mat blir allt för intensivt upplevs det mindre hjälpsamt (Bell, 2003; Cockell et al., 2004). I denna studie var det delade känslor kring registrering av matdagbok, detta kan bero på att respondenterna befann sig i olika delar av sjukdomsförloppet och hur rutinerade dem var med att skriva matdagbok.

Det är viktigt att involvera både dem psykologiska och fysiologiska perspektiven under behandling av ätstörningar (Bezance & Holliday, 2013). Anna förklarade bland annat att hon av och till upplevt att sin behandling fokuserat för mycket kring mat och den fysiska biten. Dem som var mest erfarna med att registrera i matdagböcker berättade att registreringen av mat inte ändrade deras sätt att tänka eller agera, något som jag tolkar som att registreringen blivit ett normalt tillstånd i deras liv. Registreringen av mat har blivit en vanesak då dem skrivit det under en lång period. Enligt Cockell med kollegor (2004) är det viktigt att rikta fokus på andra viktiga saker i livet för att bli frisk från sjukdomen, att inte enbart tänka på mat och vikt. Att registrera i matdagböcker under en längre tid är möjligtvis inte gynnsamt för personer med AN med tanke på ovanstående.

Att registreringen av matdagbok ökar fokus kring mat, kropp och vikt måste problematiseras. Enligt Padrão och hennes kollegor (2012) fokuserar behandling av AN allt för mycket kring viktkontroll och diagnoskriterierna för sjukdomen riktar sig allt för mycket på den fysiska kroppen. Orsakerna till varför personer med AN har ett komplicerat förhållande till sin egen kropp och mat ges inte lika mycket uppmärksamhet. Vidare är forskarna kritiska till måltidsplanläggningen som är en traditionell del i behandlingen utav AN, bland annat för att den måste följas till punkt och pricka (Padrão et al., 2012). Kontrollbehovet anses som en stor del av sjukdomsbilden i AN (Reid et al., 2008; Williams et al., 2012), frågan som bör ställas

är om möjligtvis matdagbok kan vara ett sätt att öka kontrollen kring mat, kropp och vikt. Under intervjuerna framkom det att matdagboken ökade fokuset kring mat hos respondenterna, på både gott och ont. Det positiva var att personerna fick en verklighetsbild hur det faktiskt stod till istället för att endast förlita sig på sina subjektiva tolkningar. Då denna tolkning oftast baserar sig på deras förvrängda syn på vad som anses normalt och inte.

Några tankar som uppkommit under utarbetningen av denna masteruppgift är om målgruppen möjligtvis får mer ångest över det dem ätit när de har det nerskrivet ”svart på vitt”. Mer oro med tanke på om respondenterna upplever att dem varit duktiga eller ej när dem ätit det som är lov eller inte lov i deras värld. Kan möjligtvis en matdagbok dämpa ångesten när dem ätit något som anses rätt och på sätt göra det till en sanning? Kan det skrivna bli till en belöning när dem ätit för lite iförhållande till vad deras kroppar behöver? Under några av intervjuerna framkom det att matdagboken medförde att det skrivna blev till sanning, att personerna fick se tydligt vad dem ätit. Anna beskrev att när hon ätit allt för mycket var det pinsamt att registrera. Stina förklarade att hon upplevde att hon åt mer när hon registrerade, att mängderna såg större ut på pappret än vad det var i verkligheten. Kan möjligtvis registreringen medföra att personerna äter mindre för att undkomma känslan av skam, samt äta mindre med tanke på att mängderna med mat upplevs mer när det står nedskrivet ”svart på vitt”.

Många av respondenterna berättade att dem tyckte de hade bra kunskap kring näringsbehovet dem hade, däremot menade några att det var när känslorna fick styra över förnuftet, det var då det blev problematiskt. Jag tolkar det som att dem saknar verktyg för att överföra det dem kan teoretisk till det praktiska. Att öka fokus kring näringsintaget i motsättning till kaloriintaget bör eftersträvas samt uppmuntra patienterna att våga variera sina matval (Marzola et al., 2013). Under intervjuerna framkom det spontana berättelser kring de förbjudna matvarorna som existerar i deras världar. För att kunna förbättra hälsa och den långvariga återhämtningen behövs det en acceptans och vilja hos personer med AN att lära sig att äta varierat. Det är viktigt att rikta uppmärksamheten kring de ”förbjudna matvarorna”. Att uppmuntra personerna till att äta dessa matvaror och samtidigt föra en diskussion kring känslorna som uppkommer vid intag är av betydelse (Hansson et al., 2011). Med tanke på detta är det viktigt att ha med situationsdelen under registreringen av mat.

## 6. SLUTSATS

Användningen utav matdagböcker i behandlingen av AN verkar vara ett bra verktyg för att ge patienter en verklighetsbild av hur situationen ser ut. Däremot är det viktigt att ha i åtanke att matdagbok kan föra till att den redan intensiva fokusen kring mat och kropp kan förstärkas. Då kontrollbehovet anses som en stor del av AN kan möjligtvis matdagbok vara ett sätt att öka kontrollen kring mat, kropp och vikt men samtidigt upplevas som en trygghet i vardagen för att få kontroll och översikt över matintaget. Att registrera i prekodade matdagböcker, utifrån ett deltagarperspektiv, är möjligtvis inte fördelaktigt då det upplevs som att mycket information tappas bort när måltiderna är uppdelade och att man inte får skriva fritt vad man ätit samt hur situationen upplevdes där och då. Matdagböcker som involverar en situationsdel där känslor får skrivas ner är möjligen mer gynnsamt.

Att använda en bilddagbok som ett verktyg att uppskatta mängder av mat kan upplevas som ett positivt verktyg för personer med AN. Erfarenheterna respondenterna hade i denna studie tyder på att det varit bra att förhålla sig till bildagboken för att inte underskatta respektive överskatta intaget. Det framkom ett önskemål att det skulle förklaras hur en normal portion ser ut. Detta med tanke på att ätstörningsdrabbade, specifikt dem en AN, har en förvrängd verklighetsuppfattning vad som anses som normala mängder av matintag.

Några intressanta iakttagelser har framkommit under denna studie. Upplevelserna kring att föra matdagbok är blandade. Kan detta bero på vart i behandlingsupplägget personen befinner sig i samt vilka erfarenheter som finns i bakgrunden? Två av respondenterna som upplevdes mer friska uppfattade registrering av matdagbok som något negativt med tanke på att de förknippade matdagboken med sjukdomen. Att fenomenet matdagbok blivit synonymt med AN. Frågan som bör ställas är om registrering och kontroll av mat kan medföra fler utmaningar kring AN problematiken, istället för att underlätta tillfriskningsprocessen.

Kan möjligtvis tidigare erfarenheter kring registrering medfört att respondenterna upplevde matdagboken som mer eller mindre positiv. Ur intervjuerna framkom det att de som varit under behandling längst beskrev matdagboken som ett viktigt verktyg. Medan de som hade mindre erfarenhet kring registrering av matdagbok inte var lika övertygade, utan snarare ansåg att det var jobbigt att skriva ner allt dem intog av mat och dricka.

Med tanke på att registrering och övervakning av mat anses som ett viktigt verktyg under behandlingssituationen innebär det att många AN patienter upplever det under sin vardag.

Mötet med en kostregistrering kan upplevas som positivt och negativt. Hur det upplevs och påverkar den enskilda individen kan variera, detta är viktigt att ha med i vidare arbete med målgruppen samt reflekteras över under forskningsstudier som berör temat och populationen. Personer med AN kan uppleva att kostregistreringar ökar fokus kring mat och deras ångest kring det, däremot är det viktigt att påpeka att kostregistreringar ger detaljerad information kring mat beteende vilket i sin tur leder till en ökad förståelse för att kunna göra effektiva åtgärder för deras problem. Självmonitorering kräver tid och motivation från deltagarna, och man kan ställa sig frågan ifall AN patienter ska registrera sin mat.

## 6.1 Vidare forskning

Vidare forskning kring fenomenet denna studie har belyst finns det behov av. Reflektioner under arbetet med denna studie har resulterat i fler aktuella och intressanta problemställningar kring temat. Skulle samma studie med fler deltagare ge andra resultat? Skulle andra matdagböcker än prekodade varianter vara ett bättre alternativ för denna population och skulle det upplevas annorlunda att registrera i en sådan. Studier kring användandet av matdagböcker hos andra ätstörningsdrabbade skulle även vara av intresse att forska vidare på. Skulle berättelserna och nyanserna av upplevelserna skilja mellan dessa? Vilka uppfattningar har behandlare kring användandet av matdagbok för denna patientgrupp?

Upplevs registreringen av matdagböcker annorlunda med tanke på vart i behandlingen eller sjukdomsförloppet man är i? Kan det skilja mellan upplevelser med tanke på hur erfaren man är med att använda matdagbok?

Forskning som även belyser andra målgrupper, så som män, behövs det mer forskning kring då mycket tyder på att det finns ett stort mörketal av förekomsten i denna population. Att synliggöra att ätstörningar inte enbart omfattar kvinnor är av betydelse. Att öka kunskapen kring barn och ätstörningar är även viktigt då sjukdomen tenderar att krypa ner i åldrarna.

Kvalitativa undersökningar med ett patientperspektiv kan förbättra behandlingen och bidra till en bättre förståelse kring tillfriskning av AN. Även studier med kvantitativ tillnärmning kan belysa problemställningar kring temat och inkludera ett större omfång av deltagare för att kunna generalisera till en större population.

## KÄLLFÖRTÄCKNING

- American Psychiatric Association (APA). (2006). Treatment of patients with eating disorders, 3 utgavan. *Am J Psychiatry*, 163.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). Washington D.C., APA.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Bell, L. (2003). What can we learn from consumer studies and qualitative research in the treatment of eating disorders? *Eating Weight Disord*, 2003, vol 8, 181-187.
- Bere, E. & Øverby, C.N. (2011). *Om mat og ernæring. En introduksjon til hva man bør spise*. Høyskoleforlaget, Kristiansand.
- Bezance, J. & Holliday, J. (2013). Adolescents with Anorexia Nervosa Have Their Say: A Review of Qualitative Studies on Treatment and Recovery from Anorexia Nervosa. *European eating disorders review*, 2013, 21, 352-360.
- Brinchmann, B.S. (2008). *Etikk i sykepleien* (2.utgåvan). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Brülde, B. (2003). *Teorier om livskvalitet*. Lund: Studentlitteratur.
- Cockell, S.J., Zaitsoff, S.L., & Geller, J. (2004). Maintaining change following eating disorder treatment. *Professional Psychology: Research and practice*, 2004, vol 35, no 5, 527-534.
- Elran-Barak, R., Accurso, E.C., Goldschmidt, A.B., Sztainer, M., Byrne, C., & Le Grange, D. (2014). Eating patterns in youth with restricting and binge eating/purging type anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 2014, 47, 878-883.
- Espnes, G.A., & Smedslund, G. (2007). *Helsepsykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gilje, N. & Grimen, H. (1995). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi* (2.utgåvan). Oslo, Universitetsforlaget.
- Glanze, K., Rimer, B.K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and Health education: Theory, Research and practice*. (4.utgåvan). USA: Jossey-Bass.
- Hansson, L.M., Björck, A., Birgegård, A. & Clinton, D. (2011). How do eating disorder patients eat after treatment? Dietary habits and eating behavior three years after entering treatment. *Eating weight disorder* 16/1.
- Helsedirektoratet. (2015a). ICD-10. Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av

- sykdommer og beslektede helseproblemer. Hämtat från:  
<https://finnkode.helsedirektoratet.no/#/icd10|ICD10SysDel|2613532|flow>.
- Helsedirektoratet. (2015b). Nasjonal faglig retningslinje for utredning og behandling av spiseforstyrrelser. Hämtat från: <https://helsedirektoratet.no/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-og-behandling-av-spiseforstyrrelser>.
- Helsedirektoratet. (2015c). Kostråd fra helsedirektoratet. Hämtat från:  
<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernering/kostrad-fra-helsedirektoratet>.
- Herrin, M. (2003). *Nutrition counseling in the treatment of eating disorders*. New York, Routledge Taylor & Francis Group.
- Kvale, S (1997). *Den kvalitative forskningsintervju*. Lund, Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lives experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 2004; 145-153.
- Lindström, F. (2008). *Mat, träning & ångest – berättelser ur verkliga livet*. Sollentuna, Bomastryck AB.
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 25, 2002; 122:2468-72.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. Oslo, Universitetsforlaget AS.
- Marzola, E., Nasser, J.A., Hashim, S.A., Shih, P.B., & Kaye, W.H. (2013). Nutritional rehabilitation in anorexia nervosa: review of the literature and implications for treatment. *BMC Psychiatry*, 2013, 13, 290.
- Mayer, L.E.S., Schebendach, J., Bodell, L.P., Shingleton, R.M., & Walsh, B.T. (2012). Eating behavior in anorexia nervosa: before and after treatment. *International journal of eating disorders* 45:2, 290-293.
- Mykletun, A., & Knudsen, A.K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv* (rapport 2009:8). Hämtat från: <http://www.fhi.no/dokumenter/68675aa178.pdf>.
- Nordbø, R.K., Espeset, E.M., Gulliksen, K.S., Skårderud, F., & Holte, A. (2006). The meaning of self-starvation: A qualitative study of patients' perception of anorexia nervosa. *International Journal of Eating disorder*, 2006, 39, 556-564.



- Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste. (2015). *Krav til samtykke*. Hämtat från:  
<http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/samtykke.html>
- Ose, S.O., Jensberg, H., Kaspersen, S.L., Kalseth, B., & Lilleeng, S. (2008).  
*Kunnskapsstatus: arbeid, psykisk uhelse og rus* (SINTEF Helse 6/2008).
- Padrão, M.J., Barbosa, M.R., & Coimbra, J.L. (2012). Meal plan in the treatment of anorexia nervosa: a way of feeding the disorder and starving the patient. *Global journal of health science* 2012 5(1):112-124.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia, Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Regjeringen.no (2014). *Statsministerens nyttårstale 2014*. Hämtat från:  
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/statsministerens-nyttarstale/id748426/>
- Reid, M., Burr, J., Williams, S., & Hammersley, R. (2008). Eating disorders patients' view on their disorders and on an outpatient service: a qualitative study. *J Health Psychol* 2008 13: 956-960.
- Repstad, P. (1998). *Mellom nærhet og distanse*. (3.utgåvan). Oslo, Universitetsforlaget AS.
- Robinson, P. & Englander, M. (2007). Den deskriptive fenomenologiske humanvitenskaplige metoden. *Vård i nord* 27(1).
- Rosenvinge, J.H & Børresen. (2004). Kan man forebygge spiseforstyrrelser? *Tidsskrift for den norske legeforening*, 2004, 124:1943-6.
- Rosenvinge, J.H. & Gøtestam, K.G (2002). Spiseforstyrrelser – hvordan bør behandlingen organiseres? *Tidsskrift for den norske legeforening*, 2002, 122: 285-8.
- Schjelderup Mathiesen, K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: et folkehelseperspektiv* (rapport 2009:8). Hämtat från: <http://www.fhi.no/dokumenter/68675aa178.pdf>.
- Skårderud, F., Rosenvinge, J.H., & Gøtestam, K.G. (2004). Spiseforstyrrelser en oversikt. *Tidsskrift for den norske legeforening*, nr 15, 124. 1938-42
- Skårderud, F. (2000). *Sterk/svak: håndboken om spiseforstyrrelser: veilederen om spiseforstyrrelser*. Hämtat från:  
<http://www.nb.no/nbsok/nb/77c1b783f4b7e7f195e3f68dacfb6b1f.nbdigital?lang=no#0>
- Statens helsetilsyn. (2000). *Alvorlige spiseforstyrrelser. Retningslinjer for behandling i spesialisthelsetjenesten*. Utredningsserie 7 – 2000. Oslo.
- St.meld nr 34. (2012-2013). *Folkehelsemeldingen: God helse – felles ansvar*. Oslo: Det kongelige sosial- og helsedepartement.
- Thagaard, T. (1998). *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitativ metode*. Bergen:

Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

- Vuckovic, N., Ritenbaugh, C., Taren, D.L. & Tobar, M. (2000). A qualitative study of participants experiences with dietary assessment. *Journal of the American dietetic association*, vol 10, number 9, 1023-1028.
- Williams, S., & Reid, M. (2012). “It’s like there are two people in my head”: A phenomenological exploration of anorexia nervosa and its relationship to the self. *Psychology & Health*, 27:7, 798-815.
- Zachrisson, H.D., Vedul-Kjelsås, E., Götestam, K.G., & Mykletun, A. (2008). Time trend in obesity and eating disorders. *International journal of eating disorders*, 41:8, 673-680.

## Dagbok

Fyll inn:

**Kjønn**  Skriv 1 hvis gutt/mann,  
2 hvis jente/kvinne

**Alder**   år

**Ukedag**  1=mandag, 2=tirsdag, 3=onsdag, 4=torsdag,  
5=fredag, 6=lørdag og 7=søndag

**Dato**   .   .

Var denne dagen en vanlig dag? Skriv ja eller nei i rutene.

Hvis det var en uvanlig dag, forklar hvorfor denne dagen var uvanlig:

Hvor finner jeg matvarene i dagboken?

	Side		Side
Drikke	2-4	Poteter/ris/pasta	13
Brød	4	Grønnsaker	13-14
Smør/margarin	5	Saus/dressing	14
Pålegg	5-7	Is/dessert	15
Yoghurt	7	Kaker/kjeks	16
Frokostgryn/grøt	8	Frukt/bær	17
Kjøttretter	9-10	Snacks	17
Fiskeretter	11	Godterier	18-19
Andre retter/salater	12	Tran/kosttilskudd	19

HUSK:

Alt du spiser/drikker skal skrives opp

Sett ikke kryss i dagboken

Sett bare bokstaver i de orange rutene

Sett bare tall i de sorte rutene

31963



## Drikke

For størrelsen på glasset du drikker av, se bildeserie 1.  
Fyll inn bokstaven i den orange ruten.

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Vann	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Helmelk, søt/sur (eks. helmelk, kefir)	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lettmelk, søt/sur (eks. lettmelk, Cultura)	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ekstra lett lettmelk	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Skummet melk	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Drikkeyoghurt	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sjokolademelk av helmelk (eks. O'boy, Nesquick)	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sjokolademelk av lettmelk (eks. Nesquick, Litago)	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sjokolademelk av ekstra lett lettmelk (eks. O'boy)	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sjokolademelk av skummet melk (eks. O'boy, Nesquick)	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Litago sjokolademelk	1/2 liter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kakao av helmelk	kopp	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kakao av lettmelk	kopp	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kakao av ekstra lett lettmelk	kopp	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kakao av skummet melk	kopp	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Appelsinjuice	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Eplejuice/eplemost	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nektar (eks. eple, tropisk frukt, annen frukt)	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Brus med sukker (eks. Cola, Solo)	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Brus med sukker (eks. Cola, Solo)	1/2 liter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Brus, kunstig søtet (eks. Cola light, Solo lett)	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Brus, kunstig søtet (eks. Cola light, Solo lett)	1/2 liter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

31963



## Drikke forts.

Antall		kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Saft med sukker (eks. husholdning, appelsin, solbær)	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Saft, kunstig søtet (eks. Fun light)	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mineralvann (eks. Farris)	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mineralvann (eks. Farris)	1/2 liter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Energidrikk (eks. Battery)	boks (330 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Te, vanlig (eks. Earl Grey, solbær)	kopp	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fruktte (eks. nype, kamille)	kopp	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Iste/urtete med sukker	glass/pakning (250 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kaffe, kokt (eks. presskanne)	kopp	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kaffe, traktet/filter	kopp	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kaffe, pulver (Instant)	kopp	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Caffe latte, Cappucino	glass/kopp (4dl)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Espresso	kopp (1dl)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sukketter/Natrena/ Canderel	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sukker til te/kaffe	teskje/ biter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Melk til te/kaffe	spiseskje	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Annet  
beskriv best mulig hva, hvor mye og når:



## Øl, vin, brennevin

Antall		kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Alkoholfritt øl, vorterøl (eks. Clausthaler, Munkholm)	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lettøl	boks/flaske (330 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pilsner	boks/flaske (330 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sterkøl	boks/flaske (330 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rusbrus (eks. Gider, Bacardi breezer)	boks/flaske (330 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hvitvin	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rødvin	glass	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Brennevin	dram (4 cl)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Annet beskriv best mulig hva, hvor mye og når:		<input type="text"/>				

## Brød m.m.

Skriv antall skiver i sort rute. For tykkelse på brødskiven se bildeserie 2 og fyll inn bokstaven i orange rute.

1 skive = 1/2 rundstykke

Antall		kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Loff/fint rundstykke	skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mellomgrovt brød, grovt rundstykke, kneippbrød	skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grovt brød	skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dansk rugbrød, Pumpemikkel	skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Baguette/Ciabatta	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Knekkebrød lyst, skonøk, kavring	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Knekkebrød, mørkt	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lompe, potetlefse	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pølsebrød, hamburgerbrød	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pitabrød	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Flatbrød (eks. Mors flatbrød, Ideal)	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



## Smør eller margarin på brød.

1 skive = 1/2 rundstykke = 1 knekkebrød  
= 2 vaffelhjerner = 2 kjeks = 1/2 ciabatta

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Meierismør	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bremykt	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Brelett	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Margarin (eks. Soya, Per, Melange)	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lettmargarin (eks. Soft light)	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Annet beskriv best mulig hva, hvor mye og når:	<input type="text"/>					

## Hvor mye smurte du på brødet?

Se bildeserie 3 og skriv bokstaven for det bildet som ligger nærmest opp til den smør-/margarinmengden du brukte på brødet. Hvis du hadde forskjellig mengde smør/margarin på de brødskivene du spiste innenfor det angitte tidsrommet, kan du anslå et gjennomsnitt for skivene.

	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Bildeserie 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Pålegg

Du skal oppgi mengde pålegg i forhold til brødskiver. Har du spist to typer pålegg på samme brødskive, fører du opp begge (eks. 1 hvitost helfet og 1 skinke). Hvis du bare har spist pålegg og ikke brød, anslå til hvor mange skiver du kunne brukt dette pålegget.

1 skive = 1/2 rundstykke = 1 knekkebrød  
= 2 vaffelhjerner = 2 kjeks = 1/2 ciabatta

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Kjøttpålegg						
Servelat, vanlig	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kokt skinke, spekeskinke, lett servelat	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Salami, spekepølse, fårepølse	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Leverpostei, vanlig	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Leverpostei, mager	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kalkun/ kyllingpålegg	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



<b>Ost</b>	<b>Antall</b>	<b>kl. 6-10</b>	<b>kl. 10-14</b>	<b>kl. 14-18</b>	<b>kl. 18-22</b>	<b>kl. 22-6</b>
Hvitost helfet 27% fett (eks. Jarlsberg, Norvegia)	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hvitost halvfet 16% fett (eks. Norvegia lettere)	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Brunost helfet (eks. Geitost, G35, Fløtemysost)	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Brunost halvfet, prim	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Smøreost, vanlig (eks. Baconost, Snøfrisk)	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Smøreost, mager (eks. mager skinkeost)	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kremost (eks. Philadelphia, Gourmetoster)	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dessertost (eks. Brie, Gräddost, Ridderost)	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Fiskepålegg</b>	<b>Antall</b>	<b>kl. 6-10</b>	<b>kl. 10-14</b>	<b>kl. 14-18</b>	<b>kl. 18-22</b>	<b>kl. 22-6</b>
Kaviar	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Røkt laks/ørret	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Makrell i tomat, røkt makrell	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sardiner, sursild, ansjos	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Syltetøy/søtpålegg</b>	<b>Antall</b>	<b>kl. 6-10</b>	<b>kl. 10-14</b>	<b>kl. 14-18</b>	<b>kl. 18-22</b>	<b>kl. 22-6</b>
Syltetøy vanlig, gelé, marmelade	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Syltetøy lett, frysetøy	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Honning	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Peanøttsmør	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sjokolade-/nøttepålegg	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hapå/Litagopålegg	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Annet  
beskriv best mulig hva, hvor mye og når:

31963





## Annet pålegg

1 skive = 1/2 rundstykke = 1 knekkebrød  
= 2 vaffelhjerner = 2 kjeks = 1/2 ciabatta

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Egg, kokt/stekt	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Majonesalat (eks. italiensk salat, rekesalat)	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Majonesalat, lett (eks. italiensk salat, lett)	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tomat som pålegg	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Banan som pålegg	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Annet beskriv best mulig hva, hvor mye og når:		<input type="text"/>				

## Pynt på brødskiver

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Majones/remulade, vanlig	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Majones/remulade, lett	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Agurk (frisk/syltet)	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rødbeter (syltet)	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paprika	til antall skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Annet beskriv best mulig hva, hvor mye og når:		<input type="text"/>				

## Yoghurt

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Yoghurt med frukt	beger (175 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Yoghurt 0,1% fett	beger (125 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Yoplait frukt	beger (125 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Litago yoghurt	beger (125 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Litago yoghurt m/müsü	beger inkl. müsli	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Go'morgen yoghurt m/müsü	beger inkl. müsli	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Piano Duo Yoghurt	beger (125 ml)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

31963

## Frokostgryn/grøt

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Havregrøt	bildeserie 5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Havregryn	bildeserie 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Firkorn	bildeserie 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Müsli, søtet (eks. Crusli, Solfrokost)	bildeserie 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Müsli, usøtet (eks. Go'Dag, Frukt müsli)	bildeserie 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cornflakes	bildeserie 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Honnikorn/ Frosties/Chocofrokost	bildeserie 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Puffet ris/ havrenøtter/hvetenøtter	bildeserie 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Annet beskriv best mulig hva, hvor mye og når:		<input type="text"/>				

## Melk/sukker/syltetøy brukt sammen med frokostgryn og grøt

3 teskjeer=1 spiseskje

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Helmelk, søt/sur	d	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lettmelk, søt/sur	d	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ekstra lett lettmelk	d	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Skummet melk, søt/sur	d	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Syltetøy vanlig, gelé, marmelade	teskjeer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Syltetøy lett, frysetøy	teskjeer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sukker	teskjeer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Annet beskriv best mulig hva, hvor mye og når:		<input type="text"/>				

For drikeyoghurt som tilbehør til frokostgryn og grøt se side 2  
For yoghurt som tilbehør til frokostgryn og grøt se side 7



## Kjøtt og kjøttretter

<b>Pølse</b>		<b>Antall</b>	<b>kl. 6-10</b>	<b>kl. 10-14</b>	<b>kl. 14-18</b>	<b>kl. 18-22</b>	<b>kl. 22-6</b>
Grillpølse/wienerpølse, vanlig	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grillpølse/wienerpølse, lett	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalkun/kyllingpølse	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middagspølse/ kjøttpølse/medisterpølse	kjøttpølse (15cm)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middagspølse/ kjøttpølse, lett	kjøttpølse (15cm)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kjøttretter/pizza</b>		<b>Antall</b>	<b>kl. 6-10</b>	<b>kl. 10-14</b>	<b>kl. 14-18</b>	<b>kl. 18-22</b>	<b>kl. 22-6</b>
Karbonader	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjøttkaker/medisterkaker	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elg-/reinkarbonader	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snitzel (eks. ostesnitzel)	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Løvstek	skiver		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hamburger med brød (eks. vanlig, McDonalds mfl.)	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tacoskjell med kjøttdeig og salat	fylte skjell		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pitabrød med kjøtt og salat	fylte pita		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kebab	fylte pita		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjøttdeigsaus/tomatsaus med kjøttdeig	bildeserie 11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasagne	stk (10x8cm)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moussaka	stk (10x8cm)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pizza, trekantstykker	bildeserie 12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pizza, firkantstykker	bildeserie 13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet beskriv best mulig hva, hvor mye og når:	<input type="text"/>						

For lompe, pølsebrød og hamburgerbrød se side 4

For ketchup og sennep se side 14

For kokt pasta (uten saus) se side 13



## Kjøtt forts.



<b>Rent kjøtt</b>	<b>Antall</b>	<b>kl. 6-10</b>	<b>kl. 10-14</b>	<b>kl. 14-18</b>	<b>kl. 18-22</b>	<b>kl. 22-6</b>
Biff (okse, lam, svin)	stykker	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Koteletter (svin, lam, okse)	koteletter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stek (svin, lam, okse)	skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Skinke (Bayonne, hermetisk)	skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Elg-/hjort-/reinsdyrstek	skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grillet kylling	1/4 kylling	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kyllingfilet	fileter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bacon	skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Gryteretter</b>	<b>Antall</b>	<b>kl. 6-10</b>	<b>kl. 10-14</b>	<b>kl. 14-18</b>	<b>kl. 18-22</b>	<b>kl. 22-6</b>
Risotto	bildeserie 11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fårikål	bildeserie 11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lapskaus	bildeserie 11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gryterett (basis) med kjøttdeig/polser	bildeserie 11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gryterett med elg-/hjort-/reinsdyrkjøtt	bildeserie 11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gryterett med får-/okse-/svinekjøtt	bildeserie 11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Leverretter	bildeserie 11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Annet  
beskriv best mulig hva, hvor mye og når:

For saus se side 14



## Fisk og fiskeretter

### Fiskefarse

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Fiskeboller	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fiskekaker/fiskepudding	stk/skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Ren fisk

Torsk/sei, kokt/bakt	stykke	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Torsk/sei, stekt	bildeserie 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Laks/ørret, kokt/bakt	stykke	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Laks/ørret, stekt	bildeserie 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Makrell, kokt	stykke	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Makrell, stekt	bildeserie 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Flyndre/steinbit, kokt	stykke	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Flyndre/steinbit, stekt	bildeserie 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Tillagede fiskeretter og fiskepinner

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Fiskepinner	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Panert fisk	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fiskegryte/suppe med fisk	tallerken (3 dl)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fiskegrateng	stk (10x8cm)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Reker og fiskeinnmat

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Reker (uten skall)	bildeserie 9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Torskerogn	skiver	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fiskelever	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Annet  
beskriv best mulig hva, hvor mye og når:

## Andre retter

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Risengrynsgrøt (For sukker se s. 8 og smørøye s. 5)	bildeserie 5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pannekaker (For sukker og syltetøy se s. 8)	stk	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Suppe (eks. blomkål, tomat)	tallerken (3dl)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ertesuppe/betasuppe	tallerken (3dl)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kjøttsuppe (eks. Trøndersodd)	tallerken (3dl)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Omelett	antall egg i stykket	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eggerøre	til antall skiver	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ostepai	stykke (10x8cm)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pasta med tomatsaus uten kjøtt	bildeserie 6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pasta med hvit saus (eks. carbonara)	bildeserie 6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Vegetarrett  
beskriv hva (oppskrift), hvor mye og når:

Annet  
beskriv best mulig hva, hvor mye og når:

## Blandet salat med kjøtt/fisk/skalldyr

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Blandet salat med kjøtt/skinke	bildeserie 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Blandet salat med skalldyr/fisk	bildeserie 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Blandet salat med tunfisk	bildeserie 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Blandet salat med pasta	bildeserie 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Annet  
beskriv best mulig hva, hvor mye og når:

For dressing se side 14



## Potet/ris/pasta

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Potet, kokt	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potet, bakt	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potetmos	bildeserie 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gratinerte poteter	bildeserie 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pommes frites	bildeserie 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potetsalat med majones/rømmedressing	spiseskjeer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potetsalat med oljedressing	spiseskjeer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ris, kokt (eks. parboiled, naturris)	bildeserie 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ris, kokt (eks. jasmin, basmati, hurtigris)	bildeserie 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasta, kokt (eks. spaghetti, makaroni, tagliatelle)	bildeserie 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nudler (eks Mr.Lee)	pose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet beskriv best mulig hva, hvor mye og når:		<input type="text"/>				

## Grønnsaker

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Gulrot	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kålrot	skive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brokkoli	bildeserie 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blomkål	bildeserie 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hodekål	skalk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surkål	spiseskjeer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Råkost (gulrot, blandet av flere grønnsaker)	bildeserie 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grønnsaksblanding, fryst (eks. amerikansk blanding)	bildeserie 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blandet salat (eks. kinakål, mais, tomat og agurk)	bildeserie 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31963

## Grønnsaker forts.

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Stekte grønnsaker (eks. wokblanding)	bildeserie 9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tomat	skiver/båter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paprika	ringer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mais	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Løk, stekt	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ertestuing	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Annet  
beskriv best mulig hva, hvor mye og når:

## Saus/dressing

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Hvit saus	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ostesaus	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Brun saus	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Smeltet smør/ margarin	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tomatsaus (uten kjøtt)	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ketchup	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sennep	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bernaisesaus ol.	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dressing, vanlig (eks. Thousand Island)	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dressing, lett (eks. Thousand Island light)	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Olje- og eddikdressing	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seterrømme 35% fett	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lettrømme 20% fett	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Majones/remulade, vanlig	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Majones/remulade, lett	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Annet  
Beskriv best mulig hva, hvor mye og når:

31963





## Is/dessert

### Is

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Is (eks. vanilje, krokan, sjokolade)	bildeserie 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yoghurtis (eks. Dream, Living Lite)	bildeserie 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ispinne (eks. Gulpinne, Pinup)	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kremmerhus (eks. Kroneis, Kronevaffel)	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saftispinne (eks. Lollipop)	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Gelé, pudding, fromasj

Gelé (eks. sitron, jordbær)	bildeserie 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pudding (eks. sjokoladepudding)	bildeserie 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riskrem, multekrem, fromasj	bildeserie 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risifrutti med saus	beger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Hermetisk frukt, fruktgrøt

Fruktooctail	bildeserie 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ananas (ring), pære/fersken (halv)	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruktgrøt, kompott	bildeserie 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annet  
beskriv best mulig hva, hvor mye og når:

### Dessertsauser/krem

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Fløte	spiseskjeer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krem, pisket	spiseskjeer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjokoladesaus	spiseskjeer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karamellsaus	spiseskjeer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaniljesaus	spiseskjeer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annet  
beskriv best mulig hva, hvor mye og når:

31963

## Kaker, gjærbakst

	Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Boller	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Julekake, kringle	skive/stykke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolebrød, skillingsbolle	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wienerbrød, wienerkringle	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vafler (Se syltetøy s. 6, se rømme s. 14)	hjerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eplekake, pai med frukt/bær	stykker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formkake, muffins	skive/stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjokoladekake	stykker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marsipankake, bløtkake	stykker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyrstekake, nøttekake	stykker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smultring	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokosbolle	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kjeks</b>	<b>Antall</b>	<b>kl. 6-10</b>	<b>kl. 10-14</b>	<b>kl. 14-18</b>	<b>kl. 18-22</b>	<b>kl. 22-6</b>
Kjeks (eks. Mariekjeks, Gjende), småkaker	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fylte kjeks (eks. Ballerina, Monaco, Pepita)	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havrekjeks (eks. Bivit, Sibas)	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smørbrødkjeks (eks. Kommo, GoldenCrisp)	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smørbrødkjeks (eks. Kaptein, Start)	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salte kjeks (eks. Ritz, Salinas)	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjeks med sjokolade (eks. Maryland cookies, Bivit med sjokoladetrekk)	stk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet beskriv best mulig hva, hvor mye og når:	<input type="text"/>					

31963



**Frukt/bær**

	<b>Antall</b>	<b>kl. 6-10</b>	<b>kl. 10-14</b>	<b>kl. 14-18</b>	<b>kl. 18-22</b>	<b>kl. 22-6</b>
Eple	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Banan	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pære	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Appelsin	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mandarin/klementin	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Druer	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fersken/nectarin	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Melon, vann	skive	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Melon, eks. cantalup	skive	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jordbær (friske/frosne)	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rosiner	neve	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kiwi	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Annet beskriv best mulig hva, hvor mye og når:		<input type="text"/>				

**Snacks**

	<b>Antall</b>	<b>kl. 6-10</b>	<b>kl. 10-14</b>	<b>kl. 14-18</b>	<b>kl. 18-22</b>	<b>kl. 22-6</b>
Potetgull, vanlig (1 neve= 8 flak)	neve	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Potetgull, vanlig	pose (300g)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Potetgull, lett/ potetskruer (1 neve= 8 flak)	neve	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Potetgull, lett/ potetskruer	pose (300g)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ostepop (1 neve= 8 ostebuer)	neve	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Maischips (1 neve= 8 flak)	neve	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Peanøtter	pose (100g)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Popcorn	neve	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dip (eks. rømme m/dipmix)	spiseskjeer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Annet beskriv best mulig hva, hvor mye og når:		<input type="text"/>				

31963



## Godterier

Sjokolade/konfekt		Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Melkesjokolade (Melkesjokolade, Firklover, Helnott)	plate (100g)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melkesjokolade (Melkesjokolade, Firklover, Helnott)	ruter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mørk kokesjokolade	staver/4 ruter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marsipan med sjokolade (eks. Gullbrød, marsipangris)	som Gullbrød (65g)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjokoladebiter (eks. Twist, konfekt)	biter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderegg	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snickers, Japp	stk (85g)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjekssjokolade (eks. Kvikkklunsj, Twix)	som Kvikkklunsj (46g)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelesjokolade (eks. Troika)	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
New Energy	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smågodt		Antall	kl. 6-10	kl. 10-14	kl. 14-18	kl. 18-22	kl. 22-6
Lakris (eks. "salte sild", lakrisbåter)	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelégodt (eks. seigmenn, vingummi, "colafasker")	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skumgodt (eks. "viskelær", "sopp", marshmallows)	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syrlige drops (eks. "bringebær", salte og sure bomber)	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karamell (eks. Fudge, Smorbukk, Fox)	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Godteripose (Godt & blandet, Soppeldynga, Partymix)	pose (150g)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjærighet på pinne	stk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annet  
beskriv best mulig hva, hvor mye og når:

31963



## Drops/pastiller

	<b>Antall</b>	<b>kl. 6-10</b>	<b>kl. 10-14</b>	<b>kl. 14-18</b>	<b>kl. 18-22</b>	<b>kl. 22-6</b>
Drops/pastiller med sukker (eks. kamferdrops, Halsinser, Doc)	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pastiller, kunstig søtet (eks. Dent)	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tyggegummi med sukker	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tyggegummi, kunstig søtet (eks. Extra, V6)	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Annet  
beskriv best mulig  
hva, hvor mye og når:

## Tran/kosttilskudd

1 barmeskje = 5 ml

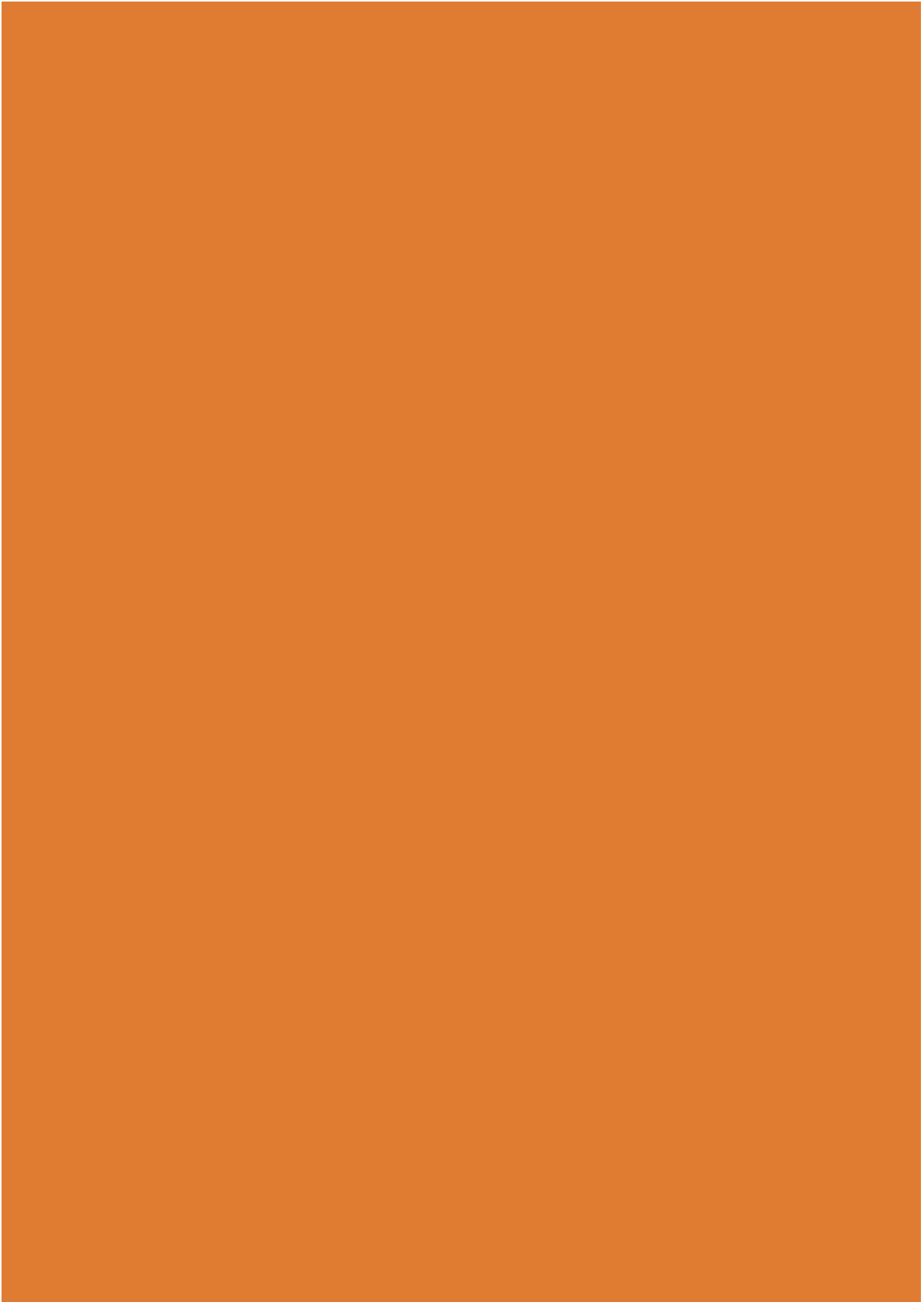
	<b>Antall</b>	<b>kl. 6-10</b>	<b>kl. 10-14</b>	<b>kl. 14-18</b>	<b>kl. 18-22</b>	<b>kl. 22-6</b>
Tran	barmeskje	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trankapsler	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sanasol	barmeskje	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Biovit	barmeskje	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Multivitamin (eks. Vitaplex, Vitamineral)	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fluortabletter	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jerntabletter (9mg)	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Folat (400 µg)	stk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Annet  
beskriv best mulig  
hva, hvor mye og når:

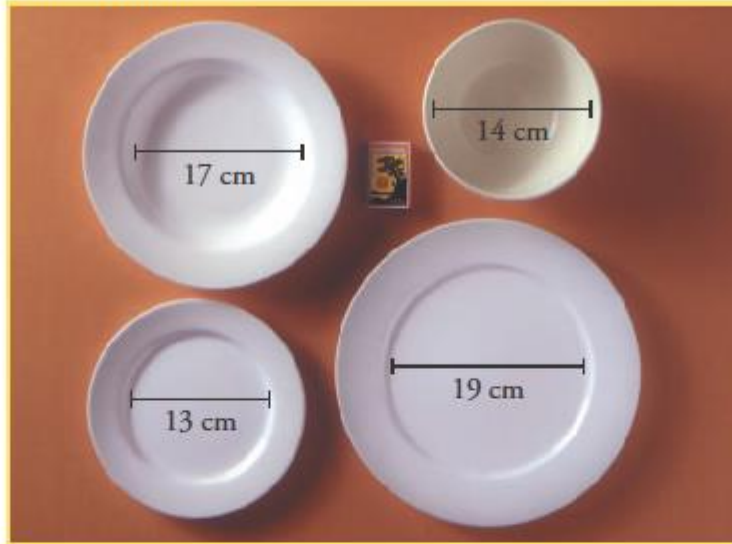


*Bildehefte  
med porsjonsstørrelser*

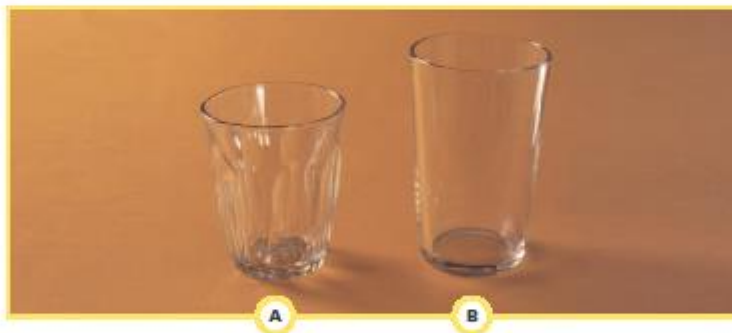




DETTE BILDET VISER STØRRELSEN PÅ TALLERKENENE  
SOM ER BRUKT I BILDEHEFTET



### 1. GLASS



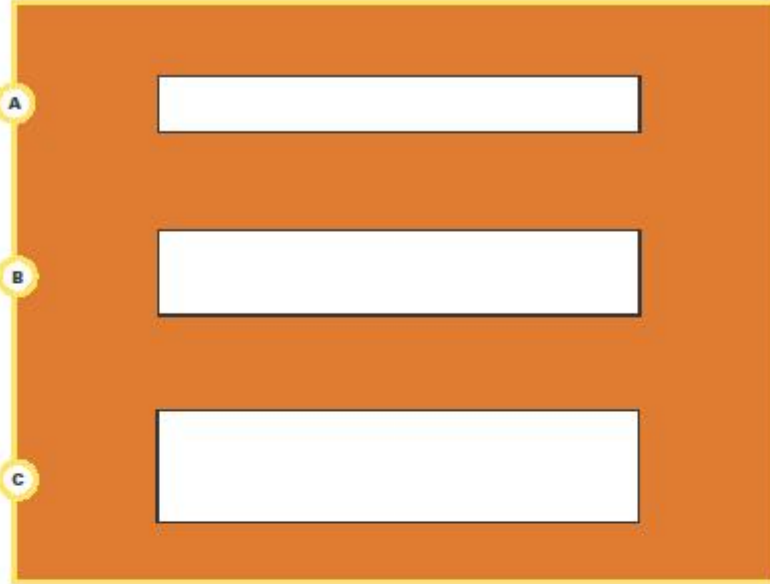
### 2. KOPPER



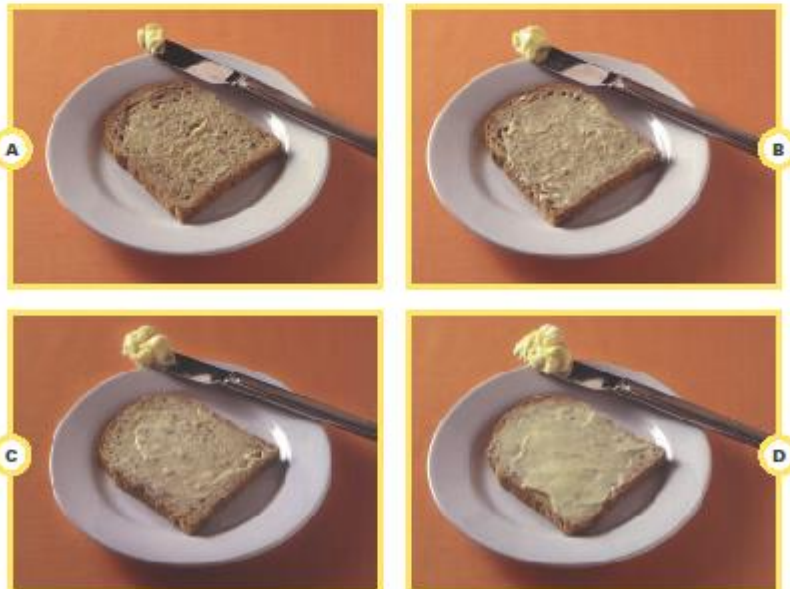




### 3. BRØD TYKKELSE



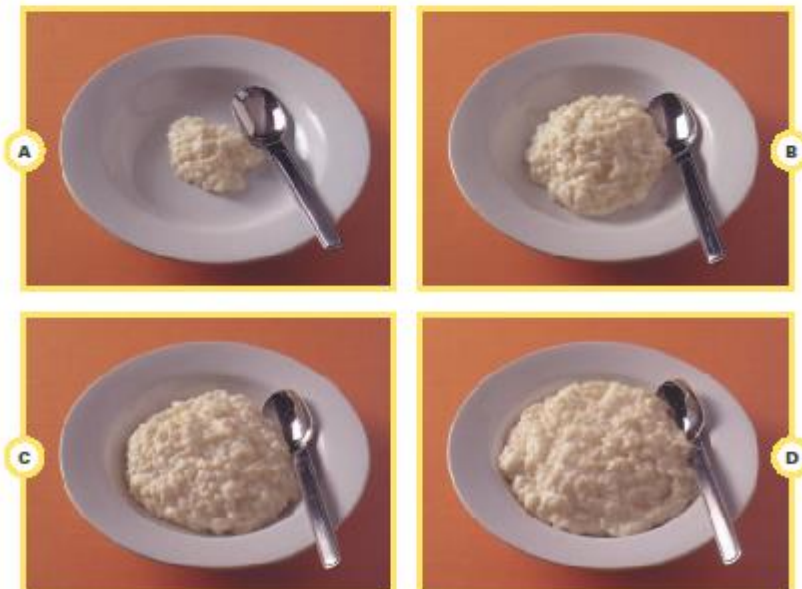
### 4. SMØR/MARGARIN PÅ BRØDET



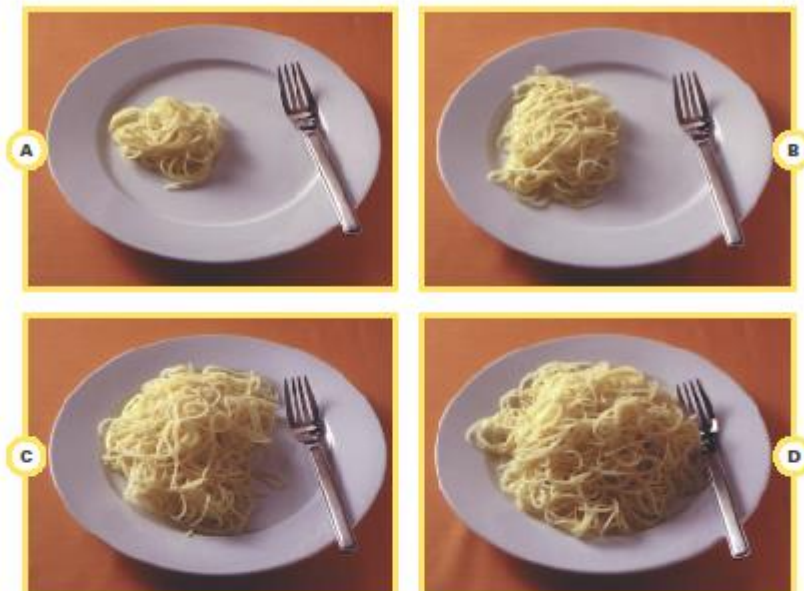
## 5. CORNFLAKES (FROKOSTBLANDING)



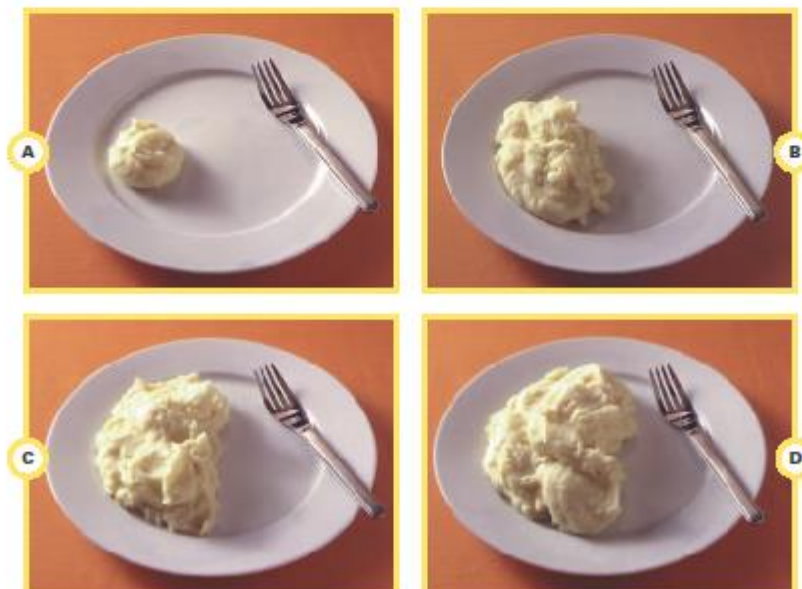
## 6. GRØT



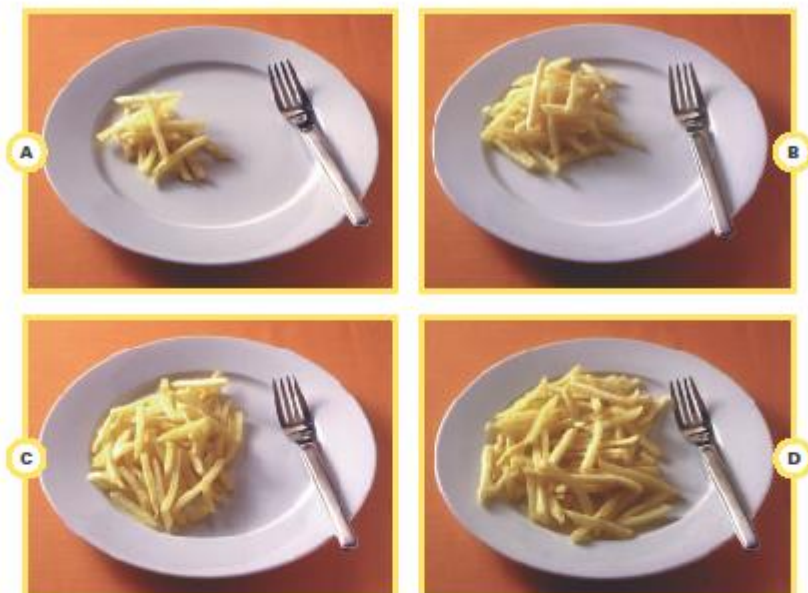
**7. SPAGHETTI / PASTA (RIS)**



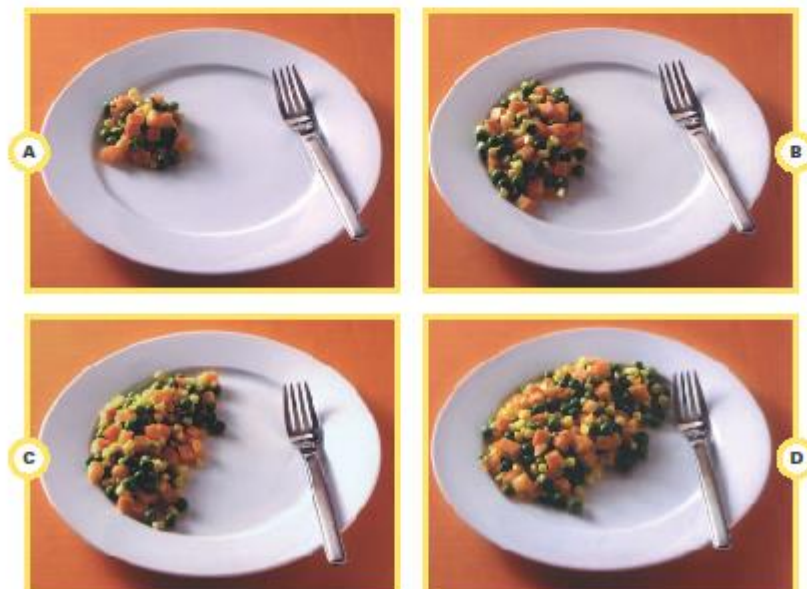
**8. POTETMOS**



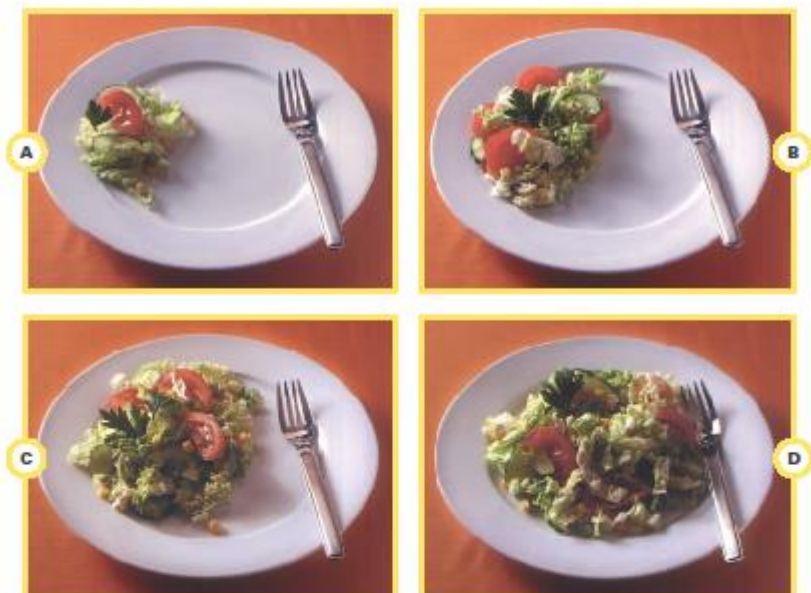
**9. POMMES FRITES (STEKT POTET)**



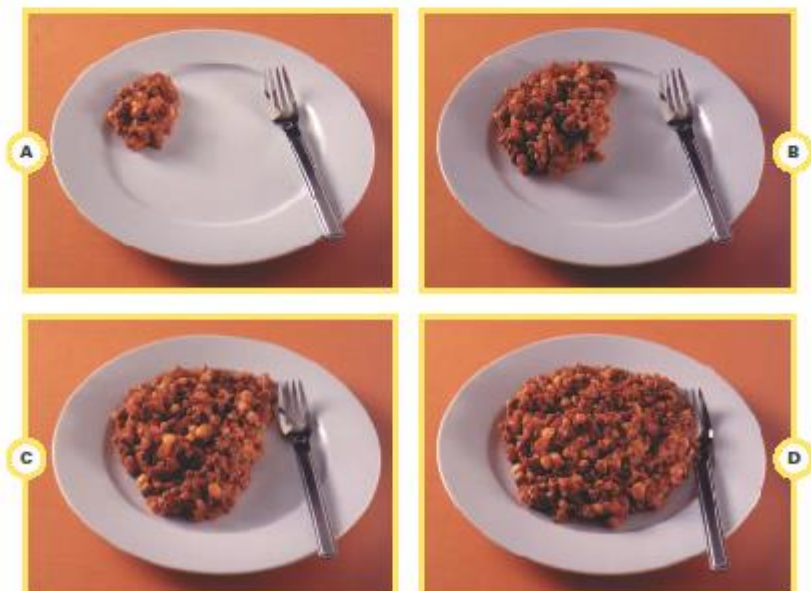
**10. GRØNNSAKSBLANDING (RÅKOST)**



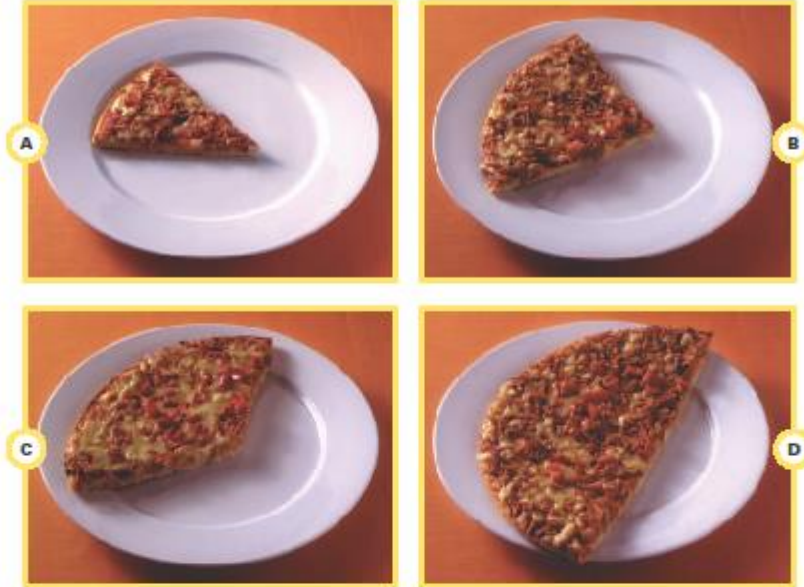
## 11. SALAT



## 12. KJØTTSAUS (LAPSKAUS)



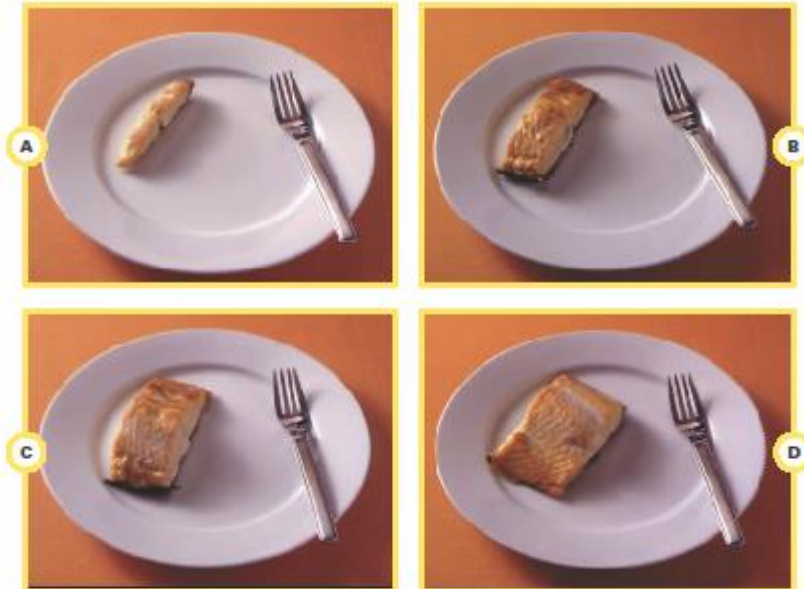
13. PIZZA, TREKANTSTYKKER



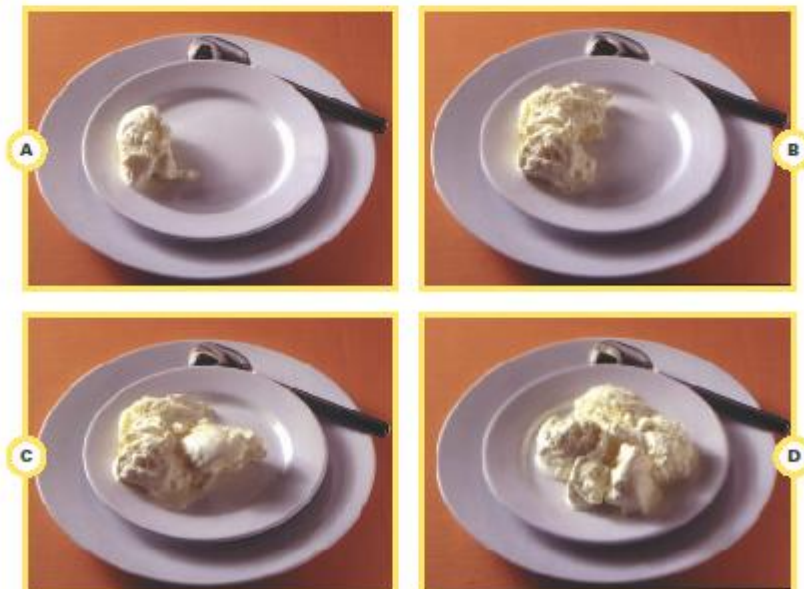
14. PIZZA, FIRKANTSTYKKER

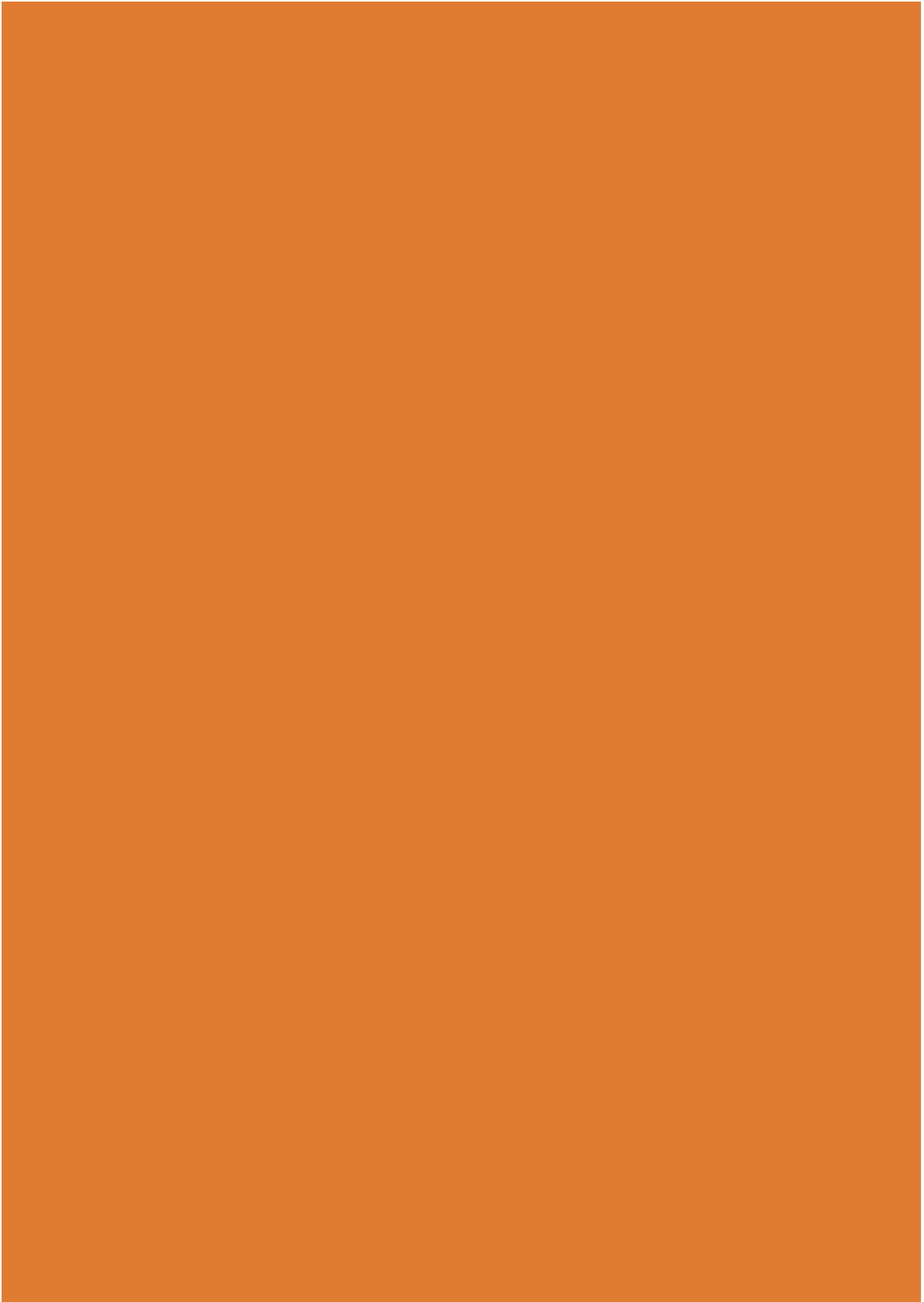


15. FISKEFILET



16. IS (PUDDING)







COPYRIGHT  
UTVIKLET AV:



## Forespørsel om deltakelse i en pilotstudie for forskningsprosjektet STERK

### *«Opplevelser ved registrering av matinntak hos personer med spiseforstyrrelser – en kvalitativ pilotstudie»*

#### **Bakgrunn og hensikt**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en pilotstudie for å undersøke hvordan personer med spiseforstyrrelser opplever det å skulle registrere matinntak via en matdagbok og faktorer relatert til dette sammenlignet med personer uten spiseforstyrrelser.

Matdagboken skal etter planen brukes i en større studie kalt «STERK – styrketrening og spiseforstyrrelser» som Høgskolen i Telemark, Universitetet i Agder og Norges idrettshøgskole er ansvarlige for. Forskningsprosjektet er godkjent i etisk komité og forberedelsene til studien er i gang. Før vi setter i gang hovedprosjektet er vi imidlertid interessert i å finne ut mer om opplevelsen av å skrive en matdagbok og fylle ut et spørreskjema som er planlagt brukt i STERK hovedprosjekt.

#### **Hva innebærer studien?**

Personer som samtykker til deltakelse i pilotstudien vil bli bedt om å fylle ut en fire dagers prekodet matdagbok og et kortfattet spørreskjema. Du vil få dagboken utdelt sammen med en billedbok som illustrerer porsjonsstørrelser, og en forklaring om hvordan du skal fylle ut dagboken. Du skal skrive ned alt du inntar av mat og drikke i fire sammenhengende dager. I ettertid vil du bli intervjuet av en prosjektmedarbeider (masterstudent i folkehelsevitenskap). Intervjuet vil bli tatt opp ved hjelp av en båndopptaker. I intervjuet vil du blant annet bli spurt om hvordan du opplevde å fylle ut matdagboken og spørreskjemaet, hvor lang tid det tok og om du synes det var vanskelig. Intervjuet vil ta omtrent en time og vil gjennomføres i Oslo eller annet avtalt sted. Både kostregistreringen og intervjuet er planlagt gjennomført i løpet av august-september 2014.

### Mulige fordeler og ulemper

Fordelen ved å delta i studien er at du i ettertid vil kunne få tilbakemelding på kostholdet ditt fra en erfaren masterstudent med utdanning både innenfor ernæringsfysiologi og idrett, og du vil bidra til å styrke forskning og behandling innen spiseforstyrrelser.

Mulige ulemper er at du kan synes det er tidkrevende å fylle ut matdagbok i fire dager.

### Hva skjer med resultatene av studien og informasjonen om deg?

Alle opplysningene om deg og informasjonen vi får gjennom kostdagboken og intervjuet vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte eller indirekte gjenkjennende opplysninger. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien dersom disse blir publisert. Dataene vil bli slettet to år etter at de er innsamlet, og vil ikke kunne kobles til deg.

### Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta undertegner du samtykkeerklæringen. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker øvrig behandling. Dersom du trekker deg fra studien kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom du senere ønsker å trekke deg, eller har spørsmål til studien, kan du kontakte Nina C Øverby på telefon 38 14 13 24.

### Vennlig hilsen

**Nina Laakkonen**  
Bachelorgrad i  
ernæringsvitenskap  
og masterstudent i  
folkehelsevitenskap,

Fakultet for folkehelse,  
idrett og ernæring  
Universitetet i Agder  
[n\\_laakkonen@hotmail.com](mailto:n_laakkonen@hotmail.com)  
Tlf: 96 80 11 60

**Nina Cecilie Øverby**  
Professor i  
ernæringsvitenskap

Fakultet for folkehelse,  
idrett og ernæring  
Universitetet i Agder  
[nina.c.Overby@uia.no](mailto:nina.c.Overby@uia.no)  
Tlf: 38 14 13 24

**Monica Klungland Torstveit**  
Førsteamanuensis i  
idrettsvitenskap

Fakultet for folkehelse,  
idrett og ernæring  
Universitetet i Agder  
[monica.k.torstveit@uia.no](mailto:monica.k.torstveit@uia.no)  
Tlf: 38 14 18 31

## INTERVJUGUIDE pilotstudie

---

### Intro

1. *Tack för att du var villig till att delta i denna pilotstudie och ställde upp på intervjun. Jag heter Nina och studerar Folkhälsa på Universitetet i Agder och arbetar just nu med min master som handlar om hur personer med spiseforstyrrelser upplever registrering av matintag. Denna pilotstudie som du deltar på är en del av ett större projekt som kallas för STERK. Hensikten med STERK är att forska på styrketräning som behandlingsform för personer med spiseforstyrrelser. Projektet är ett samarbete mellan Högskolan i Telemark, Universitetet i Agder och Norges idrettshøgskole. Ditt bidrag till denna studie handlar om att beskriva/berätta dina egna upplevelser kring att skriva matdagbok och på det sättet öka förståelsen knyttat till spiseforstyrrelser och kostvanor.*
2. *Under intervjun kommer jag att föra notater och kommer att spela in det vi pratar om på ljudband för att jag sedan ska kunna gå tillbaka och lyssna, är det ok för dig? Intervjuen kommer att ta ca en timme och det finns inget svar som är mer rätt eller fel, utan jag vill gärna veta vad du personligen tycker och tänker. Allt som sägs under intervjuen kommer att behandlas anonymt, det innebär att ditt namn aldrig kan bli kopplat till den information du ger under intervjuet.*
3. *Eftersom svenska är mitt modersmål så kommer jag säkert att skifta mellan norska och svenska ord, så du får när som helst under intervjun avbryta mig ifall du inte förstår spørsmålet. Har du några frågor innan vi startar?*

### Uppvärmningsfrågor

4. Hur gammal är du?
5. Hur känner du inför själva intervjuen? Hvordan har du det?
6. Har du nångång deltagit i andra forskningsprojekt?
7. Brukar du vara fysisk aktiv? Tex. Treningsstudio, promenera, jogga osv.  
Hur ofta, hur länge, hur ansträngande? Typ av aktivitet?
8. Vad är god hälsa för dig?

*Du har fyllt i en fyradagars matdagbok samt dessa spørreskjeman (ta med exemplar under intervjun) innan intervjun.*

### Hur upplevs själva genomföringen av registreringen av de olika scheman?

9. Har du tidigare registrerat eller använt dig utav en matdagbok? Om ja, under vilket sammanhäng?
10. Om du tänker tillbaka på när du registrerade maten du åt, kommer du ihåg hur lång tid du använde på att fylla ut matdagboken per dag? Använde du lika många minuter alla fyra dagarna?
11. Tyckte du att matdagboken var svår eller enkel att fylla ut? Varför  
Hittade du alla matvarer du åt? Om inte, vad saknades?  
Vad tyckte du om bilddagboken med portionsstorlekarna?
12. När registrerte du maten du åt? I direkt anslutning, före, efter?
13. Du fick även svara på två elektroniska spörreskjeman, hur upplevdes dem att svara på?
14. Var de någon utav frågorna i de elektroniska spörreskjeman som var svårare att svara på? Svårare att vara ärlig på?

*Som jag tidigare nämnde så handlar denna studie om hur personer med spiseförstyrrelser upplever användningen av matdagbok (i sin behandling).*

15. Har du (för nuvarande) eller har haft problem med mat? Haft en diagnos eller upplevt mat som något negativt?

### Hur upplever personer med ätstörningar användningen av matdagbok under behandlingen?

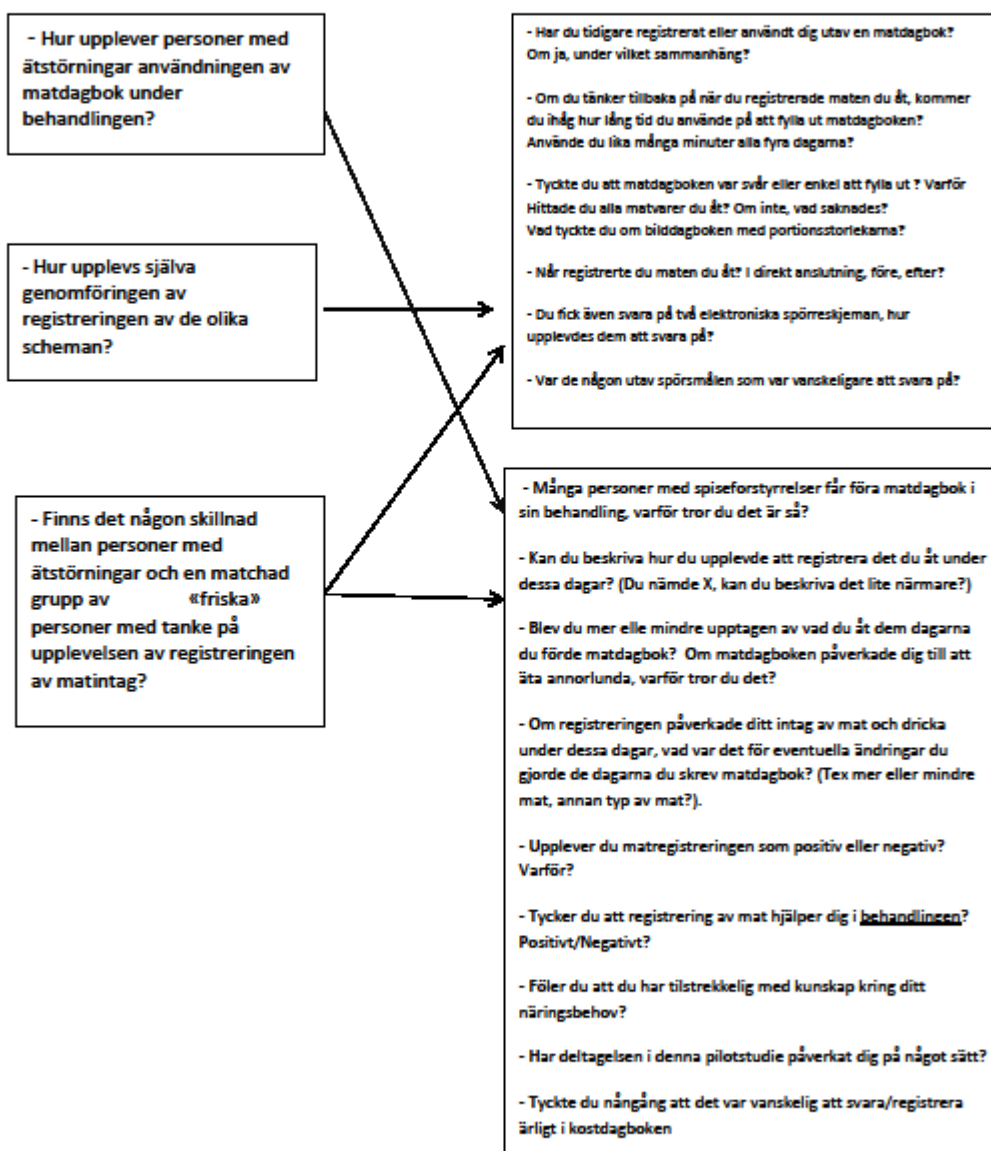
16. Många personer med spiseförstyrrelser får föra matdagbok i sin behandling, varför tror du det är så?
17. Kan du beskriva hur du upplevde att registrera det du åt under dessa dagar? (Du nämde X, kan du beskriva det lite närmare?)
18. Tyckte du någonsin att det var svårt att svara/registrera ärligt i kostdagboken?

19. Blev du mer eller mindre upptagen av vad du åt dem dagarna du förde matdagbok?  
Om matdagboken påverkade dig till att äta annorlunda, varför tror du det?
20. Om registreringen påverkade ditt intag av mat och dricka under dessa dagar, vad var det för eventuella ändringar du gjorde de dagarna du skrev matdagbok? (Tex mer eller mindre mat, annan typ av mat?).
21. Upplever du matregistreringen som positiv eller negativ? Varför?  
Tycker du att registrering av mat hjälper dig i behandlingen? Positivt/Negativt?
22. Föler du att du har tillräcklig kunskap kring ditt näringsbehov?
23. Har deltagelsen i denna pilotstudie påverkat dig på något sätt?

*Avslutning: Då har jag inte några fler frågor utan vill tacka dig för samarbetet. Har du några frågor eller har du något mer du skulle vilja ta upp? Under intervjuen har vi pratat om detta (sammanfattning) är det något du skulle vilja tillägga? Tack för att tog dig tid. Ifall det skulle vara något du undrar över så är det bara att ta kontakt.*

## Forskningsfrågor

## Intervjufrågor



## BILAGA 5



REGIONAL KOMITÉ FOR MEDISINSK OG HELSEFAGLIG FORSKNINGSETIKK

<b>Region:</b> REK sør-øst	<b>Saksbehandler:</b> Claus Henning Thorsen	<b>Telefon:</b> 22845521	<b>Vår dato:</b> 05.06.2013	<b>Vår referanse:</b> 2013/836/REK sør-øst C
			<b>Dens dato:</b> 23.04.2013	<b>Dens referanse:</b>
Vår referanse må oppgås ved alle henvendelser				

Solfrid Bratland-Sanda  
Høgskolen i Telemark

### 2013/836 STERK - styrketrening og spiseforstyrrelser

**Forskningsansvarlig:** Høgskolen i Telemark, Universtetet i Agder, Norges idrettshøgskole  
**Prosjektleder:** Solfrid Bratland-Sanda

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst) i møtet 16.05.2013. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven (hfl.) § 10, jf. forskningsetikklovens § 4.

#### Prosjektomtale

*Det vises til at styrketrening er funnet gunstig for blant annet beinhelelse, muskelstyrke og kroppssammensetning hos premenopausale kvinner fra den generelle befolkningen, men at det er uklart hvilken effekt styrketrening kan ha på ulike fysiologiske og psykologiske variabler hos personer med spiseforstyrrelser. Målet med denne studien er derfor å undersøke mulige umiddelbare og varige effekter av styrketrening på beinhelelse, muskelstyrke, treningsatferd, kroppsoppfattelse og livskvalitet hos personer med spiseforstyrrelser. Studien er av randomisert kontrollert, enkeltblindet design, utvalg er voksne personer med spiseforstyrrelser. Deltakerne vil randomiseres til en av fire grupper, tre grupper som mottar ulikt dosert styrketrening og én kontrollgruppe. Treningsintervensjonen vil pågå i 16 uker med tre treninger per uke. Målemetoder er både av kvantitativ og kvalitativ karakter. Studien vil gi kunnskap om systematisert bruk av styrketrening som ledd i behandling, og optimal dosering for denne gruppen. Deltakere skal rekrutteres fra polikliniske enheter og distriktspsykiatriske sentre ved sykehus i Helse Sør-Øst, fastleger, private praksiser, gjennom interesseorganisasjonene ROS og IKS samt gjennom annonser i media.*

#### Vurdering

Komiteen har ingen forskningsetiske innvendinger til prosjektet. Søknaden fremstår som meget gjennomarbeidet, og søknad og protokoll reflekterer god beredskap og høyt refleksjonsnivå.

#### Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Deltakelse i studien er samtykkebasert. Det er ikke aktuelt med stedfortredende samtykke, og dette punkt må derfor fjernes fra samtykkeerklæringen. Videre bør det i kapittel B i informasjonsskrivet (side 525) presiseres at pasientskadeloven kommer til anvendelse.

Ut fra dette setter komiteen følgende vilkår for prosjektet

1. Informasjonsskrivet skal revideres i tråd med ovennevnte og sendes komiteen til orientering.

#### Vedtak

Prosjektet godkjennes under forutsetning av at ovennevnte vilkår oppfylles, jf. helseforskningslovens §§ 9 og

**Sveinbjørn:**  
Gullhaugveien 1-3, 0484 Oslo

**Telefon:** 22845511  
**E-post:** [post@helseforskningsetikk.com.no](mailto:post@helseforskningsetikk.com.no)  
**Web:** <http://helseforskningsetikk.com.no/>

All post og e-post som inngår i  
saksbehandling, bør adresseres til REK  
sør-øst og ikke til enkelte personer

Kindly address all mail and e-mails to  
the Regional Ethics Committee, REK  
sør-øst, not to individual staff



33.

I tillegg til vilkår som fremgår av dette vedtaket, er tillatelsen gitt under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknaden og protokollen, og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter.

Tillatelsen gjelder til 31.12.2019. Av dokumentasjons- og oppfølgingshensyn skal opplysningene likevel bevares inntil 31.12.2024. Opplysningene skal lagres aidentifisert, dvs. atskilt i en nøkkel- og en opplysningsfil. Opplysningene skal deretter slettes eller anonymiseres, senest innen et halvt år fra denne dato.

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK sør-øst. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK sør-øst, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Forskningsprosjektets data skal oppbevares forsvarlig, se personopplysningsforskriften kapittel 2, og Helsedirektoratets veileder for Personvern og informasjonssikkerhet i forskningsprosjekter innenfor helse og omsorgssektoren.

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn med korrekt skjema via vår saksportal: <http://helseforskning.etikkom.no>. Dersom det ikke finnes passende skjema kan henvendelsen rettes på e-post til: [post@helseforskning.etikkom.no](mailto:post@helseforskning.etikkom.no)

*Sluttmelding og søknad om prosjektendring*

Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK sør-øst på eget skjema senest 30.06.2020, jf. hfl. 12. Prosjektleder skal sende søknad om prosjektendring til REK sør-øst dersom det skal gjøres vesentlige endringer i forhold til de opplysninger som er gitt i søknaden, jf. hfl. § 11.

*Klageadgang*

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK sør-øst. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK sør-øst, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Med vennlig hilsen

Arvid Heiberg  
prof. dr.med  
leder REK sør-øst C

Claus Henning Thorsen  
Rådgiver

Kopi til: [solfrid.brattand-sanda@hit.no](mailto:solfrid.brattand-sanda@hit.no); [monica.k.torstveit@uia.no](mailto:monica.k.torstveit@uia.no); [jorunn.sundgot-borgen@nih.no](mailto:jorunn.sundgot-borgen@nih.no)

## BILAGA 6

*Jag hatar dig. Hatar dig men ätrår dig så hårt. Jag älskar dig.*

*Älskar är fel ord. Jag dras till dig. Jag känner ett behov av dig. Jag har skapat ett beroende. Du är en drog. En drog som inget ger. En drog som bara tar.*

*Det är inte sant.*

*Du tar, javisst. Men även det destruktiva görs för att uppnå någonting konstruktivt. Det finns inget destruktivt. Destruktivt är bara en effekt av en konstruktiv menad handling.*

*Jag sökte mig till dig. Naiv, desperat, dumstridig. I hopp om livet Öppnade portarna till dödens karga land.*

*Jag sökte livet och hade det som insats.*

*Dum är fel ord. Det var inte dum jag var. Jag gjorde det enda jag kunde göra.*

*Nu har du spelat ut din roll. Tack för allt du gav mig, varsågod till allt du tog. Men nu går jag. Ut ur dig så som jag gick in i dig. För du ger mig inget nu. Längre. Ingenting som du kan erbjuda är vad jag söker. Tack för den här tiden. Du var min bästa vän och värsta fiende, och en sak är säker.*

*Jag kommer aldrig att glömma dig.*

*(Ur mat, träning & ångest – berättelser ur verkliga livet, 2008, s.22)*