



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för Hälsovetenskaper

Arbetsterapeutprogrammet

Förändringar av vardagliga aktiviteter och sömn hos personer med ADHD efter användande av kedjetäcke

Författare: Johanna Larsson och Maria Joensen

Handledare: Gunilla Carlsson

april 2015

Kandidatuppsats

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapeutprogrammet, Box 157, S-221 00
Lund



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för Hälsovetenskaper

Arbetsterapeutprogrammet

april 2015

Förändringar av vardagliga aktiviteter och sömn hos personer med ADHD efter användande av kedjetäcke

Johanna Larsson och Maria Joensen

Abstrakt

Bakgrund: Personer med ADHD har ofta sömnsvårigheter, och vid sömnbrist kan diagnosens symptom förvärras. Arbetsterapeuters fokus är att möjliggöra för alla människor att klara av sina dagliga aktiviteter. Ett kedjetäcke kan vara en åtgärd för att förbättra detta. Tidigare forskning inom detta område är begränsad, vilket kan bero på att sömn inte tydligt har setts som en aktivitet inom arbetsterapi.

Syfte: beskriva hur vuxna personer med diagnostiserad ADHD upplever om sömnen samt vardagliga aktiviteter har förändrats, och i så fall hur, efter ordination av kedjetäcke.

Design: Kvalitativ intervjustudie med retrospektiv design.

Metod: För att nå syftet utfördes semistrukturerade intervjuer. Dessa antecknades och analyserades sedan genom manifest innehållsanalys.

Resultat: Sex personer deltog i studien. Resultatet visade att samtliga deltagare upplevde att sömnen förbättrats. Det framkom att insomningstiden minskat, att sömnen fördjupats samt att de vaknade upp mer utvilade. Samtliga upplevde även en förbättrad funktionsförmåga.

Slutsats: Arbetsterapeuter bör utveckla sina kunskaper kring sömn samt åtgärder som kan förbättra denna. Vidare forskning behövs.

Nyckelord: arbetsterapi, aktivitetsbalans, tyngdtäcke, sömnproblematik.

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapeutprogrammet, Box 157, S 221 00
Lund



April 2015

Changes in the occupations in daily life and sleep in individuals with ADHD by using a weighted blanket

Johanna Larsson and Maria Joensen

Abstract

Background: People with ADHD often have sleep difficulties, and a lack of sleep can increase the diagnosis symptoms. Occupational therapists focus is to enable all to cope with their occupations in daily life. A weighted blanket could be an option to improve this. Prior research in this area is increased, which may be due to sleep not clearly been seen as an activity within occupational therapy.

Purpose: describe how individuals with diagnosed ADHD experience if sleep and occupations in daily life have changed, and in that case how, after using a weighted blanket.

Design: Qualitative interview study with retrospective design.

Method: To reach the aim semi-structured interviews were used. These were noted and analyzed through a content analysis with a manifest approach.

Results: Six people participated. Results showed that all participants felt an improved sleep. It showed that the sleep onset reduced, the sleep deepened and they woke up more rested. They also experienced a better functional ability.

Conclusion: Occupational therapist should develop their knowledge about sleep and interventions that can improve it. Further research is needed.

Keywords: occupational therapy, occupational balance, weighted blanket and sleep problems.

Innehållsförteckning

Innehåll.....	4
1. Inledning.....	6
2. Bakgrund.....	6
2.1 ADHD.....	7
2.2 Arbetsterapi och aktivitet.....	7
2.3 Aktivitetsbalans.....	8
2.4 Sömn och sömnproblematik vid ADHD.....	9
2.5 Kedjetäcket.....	10
3. Syfte.....	11
4. Metod.....	12
4.1 Design.....	12
4.2 Urval/undersökningsgrupp.....	12
4.3 Datainsamling.....	13
4.4 Etiska överväganden.....	13
4.5 Procedur.....	14
4.6 Dataanalys.....	14
5. Resultat.....	15
5.1 Sömn.....	16
5.1.1 Det går fortare att somna.....	16
5.1.2 Behov av sömnmedicin.....	16
5.1.3 Sömnkvalitet.....	17
5.2 Den vakna tiden.....	17
5.2.1 Att vakna mer utvilad.....	18
5.2.2 Upplevda förändringar i aktivitetsutförande.....	18
5.2.3 Förbättrad funktionsförmåga.....	18

6. Diskussion	19
6.1 Metoddiskussion	19
6.1.1 Design	19
6.1.2 Urval och deltagare	20
6.1.3 Författarnas förförståelse	21
6.1.4 Analys	22
6.1.5 Överförbarhet.....	22
6.2 Resultatdiskussion	23
6.2.2 Den vakna tiden.....	26
6.3 Slutsats	28
Referenser	30
Bilaga 1.....	35
Bilaga 2.....	36
Bilaga 3.....	38
Bilaga 4.....	40

1. Inledning

Inför denna kandidatuppsats kom författarna i kontakt med fyra arbetsterapeuter inom Socialpsykiatri i södra Sverige. Dessa förskriver kedjetäcken och var intresserade av att ta reda på hur personer med Attention Deficit Hyperactivity Disorder [ADHD] upplever användning av kedjetäcken. Då flertalet av kranskommunerna till denna stad inte förskriver kedjetäcken, vill författarna undersöka om användandet av ett kedjetäcke kan innebära förändringar gällande aktivitetsutövande men även sömn.

2. Bakgrund

En kartläggning som har låtit göras av Hjälpmedelsinstitutet påvisar att det är relativt stora skillnader mellan regionerna avseende förskrivning av hjälpmedel (Halldén, Hallin, Jupiter & Olmsäter, 2012). Målgruppen för denna studie var vuxna personer med ADHD, som på grund av de symptom som hör till diagnosen ofta har sömnproblematik (Hellström, 2012). Inom sömnproblematik innefattas sömnbrist, ett ökat sömnbehov, störd dygnsrytm samt en förändrad sömnkvalitet. Vid sömnproblematik finns det en del sömnbefrämjande åtgärder att ta till mot faktorer i den yttre samt inre miljön, exempelvis sovrummets temperatur, lugnt i rummet samt ändrade rutiner innan sänggåendet (Ottosson & Ottosson, 2007). En annan åtgärd är att förskriva ett kedjetäcke. Ett kedjetäcke faller under kategorin tyngdtäcke vilket är ett kognitivt hjälpmedel som finns i olika vikter och storlekar. Kedjetäcket är framtaget för att lindra oro, ångest, sömnlöshet eller minskad sömnkvalitet och kan användas inom hälso-och sjukvård (Somna, 2013). En utbredd vakentid leder till att personen blir trött och får en försämrad funktionsförmåga. Sovrutiner och sömnkvalitet påverkar måendet hos en person under dennes dag. Det har även en påverkan på den ork personen har till att utföra olika aktiviteter. För många människor fungerar aktiviteter i det dagliga livet som ett sätt för dem att strukturera upp sina dagar. Ett grundläggande behov hos alla människor är utförandet av aktiviteter. Genom att ha en underliggande struktur samt återkommande rutiner i det dagliga livet bidrar till bland annat en känsla av trygghet hos människor (Argentzell & Leufstadius, 2010). En arbetsterapeuts uppgift är bland annat att motivera och stödja personer till att de aktiviteter som de utför uppnår en balans i deras vardag (Kielhofner, 2009). Argentzell och Leufstadius (2010) menar att aktivitetsbalans är en individuell upplevelse hos personen och det finns inte heller några förutsägbara modeller för hur en människa ska spendera sin tid i olika aktiviteter. En människa kan dock själv påverka sin självupplevda hälsa genom

aktiviteter och aktivitetsutförande. För att kunna påverka detta krävs det en balans mellan aktiviteter och vila.

2.1 ADHD

ADHD är en neuropsykiatrisk diagnos som definieras som en kombination av bristande uppmärksamhet och/eller impulsivitet/hyperaktivitet (Kutscher, 2010). ADHD kan innebära kognitiva svårigheter som omfattar de exekutiva funktionerna vilket innebär svårigheter med planering, tidsuppfattning, arbetsminne och anpassningsbarhet (Fernell & Lagerkvist, 2012). Inom barn- och ungdomspsykiatri i Sverige förekommer diagnosen hos ca 3-5% (Rodriguez, Ginsberg, Fernholm, Nyberg, 2007) och hos minst hälften av dessa kvarstår bristerna i de exekutiva funktionerna som t.ex. problem med att styra/planera sitt handlande i vuxen ålder (Socialstyrelsen, 2004). I Sverige beräknas förekomsten av ADHD hos vuxna vara ca 4,5 % (Rodriguez et. al, 2007) Orsakerna är inte riktigt kända men både arv och miljö är faktorer som påverkar (Socialstyrelsen, 2002). Utredning och behandling av ADHD innefattar många olika yrkeskompetenser. Åtgärderna syftar till att minska, kompensera för och lindra följderna av funktionsnedsättningen (Ottosson & Ottosson, 2007). Om symptomen har en negativ påverkan på den vuxnas liv kan medicinering med centralstimulerande medel vara det första steget i behandlingen (Teeter, 2004).

2.2 Arbetsterapi och aktivitet

Enligt Kielhofner (2012) så är människan en aktiv varelse. Det är genom görandet som en person formas och utvecklas. Aktiviteter är en viktig och avgörande faktor för en persons hälsa, och denne kan påverka sitt psykiska och fysiska hälsotillstånd genom att utföra dessa. Arbetsterapiens fokus ligger på klienten och hur den agerar samt utför aktiviteter (Eklund, 2010). Aktiviteter såsom arbete, personlig vård, fritid, hushållsaktiviteter, vila samt sömn, ses som grundläggande för människors välbefinnande (Leufstadius, 2010). Författarna i denna studie har definierat begreppet aktivitet utifrån praxismodellen Model of Human Occupation [MOHO] som beskriver ett dynamiskt samband mellan person, aktivitet och miljö. Modellen handlar om människans aktivitet och delar upp aktiviteter i tre områden som är: arbete, lek samt aktiviteter i dagliga livet. Dessa begrepp faller inom ramen för den tidsmässiga, fysiska samt sociokulturella kontexten som skildrar en stor del av det mänskliga livet. Med aktiviteter i dagliga livet menas de sysslor som människor ägnar sig åt för att ta hand om sig själva (t.ex. städa eller personlig hygien), lek beskrivs som aktiviteter som är frivilliga samt utförs för egen skull (t.ex. idrott eller utforskning) samt produktivitet som beskrivs som aktiviteter,

betalda/obetalda, vars syfte är att förmedla tjänster/produkter till andra (t.ex. hjälp eller idéer). Till detta begrepp räknas även aktiviteter som t.ex. studier eller arbete in då det förbättrar människans förmåga till produktiva prestationer (Kielhofner, 2012). En persons vanor strukturerar hur de utnyttjar sin underliggande utförandekapacitet för att agera inom sin miljö. Vanornas lämplighet i förhållande utförandekapaciteten och miljön avgör hur effektiv individen är i sina vardagsrutiner. Dysfunktionella vanor kan ibland utgöra bördor som allvarligt kan hota välbefinnandet. Alla människor har sitt egna personliga sätt att utföra olika typer av rutinsysslor såsom att tvätta sig, borsta tänderna eller klä på sig. Dessa vanor kan överrensstämma med idéerna om ett lämpligt uppförande, spegla ett sätt som våra föräldrar har lärt oss men kan även vara det som är lättast och effektivast. Man kan se på våra vanor som ett verktyg som vi med hjälp av kan utföra våra olika vardagssysslor. Trots att vi utför dessa sysslor på ett vanemässigt sätt utan någon eftertanke på att hur/varför vi gör dem så skulle en dag utan dem vara otroligt besvärlig. Rutinvanorna hjälper oss att på ett effektivt sätt orientera oss i tidsflödet. Tillsammans bildar dessa ett övergripande mönster enligt vilket vi griper oss an aktiviteter (Kielhofner, 2012). Genom att utgå från MOHO kan en arbetsterapeut få en förståelse för att det inte enbart är aktiviteten i sig som är betydande för hälsan, utan det är även sammanhängande faktorer som interagerar i ett aktivitetsutförande (Kielhofner, 2012).

2.3 Aktivitetsbalans

Begreppet aktivitetsbalans är komplext och innebär inte enbart en balans mellan olika aktivitetskategorier, utan innebär även att ha en balans mellan aktivitet och vila samt till exempel mellan socialt engagemang och ensamhet (Argentzell & Leufstadius, 2010). Att ha en aktivitetsbalans innebär att personen uppfattar att dennes liv innehåller rätt mängd och rätt variation mellan olika aktiviteter, att de bidrar till olika mening och detta bidrar även till hälsa och välbefinnande (Jonsson, Håkansson & Wagman, 2012). Mycket tidig forskning inom arbetsterapi ansåg att sömn var ett av de fyra stora områdena (tillsammans med arbete, lek och vila) som en person bör ha balans i för att upprätthålla sin hälsa. Senare forskning har tagit upp komplexiteten i balans mellan aktiviteter samt undersökt begreppet vila inom arbetsterapi, men arbetsterapeuter har ägnat lite uppmärksamhet till sömn (Green, 2008). Det har påvisats att personer som spenderar långa perioder till sömn även har lägre nivåer av hälsa, livskvalitet samt social interaktion. I två studier av Leufstadius (2006, 2008a) som är en del i hennes doktorsavhandling, så visade resultaten att personer med en långvarig psykisk sjukdom ofta hamnade i obalans om de vände på sitt dygn eller om det innehöll låg aktivitet,

detta verkade i sin tur leda till att de hade en lägre uppfattning av självkontroll och social interaktion.

2.4 Sömn och sömnproblematik vid ADHD

Människan ägnar ungefär en tredjedel av sitt liv till att sova, och varför vi människor är i behov av så mycket sömn finns det inget klart svar på (Ulfberg, 2010). Det som dock är säkerställt är att sömnen strukturerar upp dygnets alla timmar, och om kroppen ska fungera optimalt är den i behov av sömn. För lite sömn och dålig kvalitet på sömnen leder till stress, trötthet, försämrade reaktioner, glömska och låg energi. Det är under drömmarna en människas återhämtning sker, detta då hjärnan arbetar flitigt med att bearbeta olika händelser som bidrar till bland annat inläring (Akasha & Olsen, 2008). Inom sömnproblematik innefattas sömnbrist, störd dygnsrytm, ett ökat sömnbehov samt en förändrad sömnkvalitet. För en person med sömnproblematik kan detta innebära att sömnen kan vara splittrad eller att uppvaknandet kan ske för tidigt, dvs. redan under natten. Sömnbristen bidrar till en trötthet hos personen nästkommande dag vilket i sin tur kan leda till en nedsatt aktivitetsförmåga (Ottosson & Ottosson, 2007).

ADHD är en bestående funktionsnedsättning men det finns en del som kan göras för att begränsa symptomen och därmed minska de svårigheter i vardagslivet som ADHD kan medföra. Den tydliga motoriska hyperaktiviteten som är vanlig hos barn brukar avta med åldern. I vuxen ålder kan hyperaktiviteten yttra sig genom bl. a en påtaglig rastlöshet samt sömnproblematik. (Hellström, 2012). Vuxna med ADHD behöver framförallt förståelse, råd och stöd i vardagen. Vuxna personer med ADHD lever ofta med kronisk stress och den kan till viss del bero på de miljöer som personen vistas i. En kaotisk miljö gör det svårare för denne att fungera. Det är viktigt att de dagliga miljöerna personen vistas i elimineras från stressframkallande och distraherande inslag. Detta för att skapa ett lugn och en tydlighet som möjliggör för personen med ADHD att lättare kunna hantera sin vardag (Eriksson & Beckman, 2004). Att se över sovrumsmiljön kan därför vara av stor vikt. En tidigare studie tog upp arbetsterapeuters erfarenhet av att arbeta med vuxna personer med diagnosen ADHD, och där framgick att sömnproblem var mycket vanligt hos dessa patienter och att sömnproblemen fick negativa konsekvenser för vardagsaktiviteterna (Edoff & Jurelius, 2012).

2.5 Kedjetäcket

Kedjetäcket förskrivs av arbetsterapeuter för att underlätta vardagen för personer med psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar. Personer med en psykisk funktionsnedsättning kan ofta ha en upplevelse om att de basala behoven inte tillfredsställs. Detta bidrar ofta till att det blir en tydlig påverkan på personens aktiviteter. Ett sätt att underlätta och möjliggöra i vardagen för dessa personer är att förskriva ett välfungerande hjälpmedel (Levander, Adler, Gefvert & Tuninger, 2008). Ett hjälpmedel för att minska oro, ångest och sömnbesvär hos dessa kan vara ett kedjetäcke. Kedjor placerade i kanaler längs täcket ger detta sin vikt. Täcket tyngd bidrar till att tydliggöra kroppens gränser, vilket sedan medverkar till tydligare signaler mellan det sensoriska nervsystemet och hjärnan (Somna, 2013). Genom våra sinnen ges information om det egna kroppsliga tillståndet, men även om världen som vi lever i. Användandet av ett kedjetäcke kan bidra till ett bättre samspel mellan sinnen, så kallad sensorisk integration. Sensorisk integration innebär ett samarbete av nervsystemets delar så att personen kan samspela med sin omgivning på ett effektivt sätt. Detta samarbete handlar om hjärnans sätt att ta emot och handskas med signaler från sinnesintrycken. Dessa signaler sorterar för att sedan omvandlas till lämpliga sätt att reagera, både motoriskt och beteendemässigt (Ayres, 1988).

Tidigare studier som har utförts har inte fokuserat specifikt på kedjetäcke, utan tyngdtäcken generellt. I en före och efter studie som utförts på uppdrag av Hjälpmedelsinstitutet undersöktes effekterna av tyngdtäcken hos patienter med psykosproblematik. Syftet med detta var för att undersöka om personerna upplevde några effekter gällande sömnkvalitet, kognition och medicinering. Ett annat syfte var att ta reda på möjligheten till förskrivning av boll- och kedjetäcke som ett hjälpmedel vore ett steg mot en mer jämlik förskrivning i Sverige. Flertalet av deltagarna i studien hade problem med oro dagtid och/eller nattetid med svårigheter att somna, och resultatet visade att några av deltagarna uppgav att sömnen förbättrats efter att ha provat något av täckena. Resultatet visade även att de deltagare som upplevde en god effekt beskrev det redan efter några natters användning (Klockars, 2010). I en annan studie med mixed-method design utförd av Mullen, Champagne, Krishnamurty, Dickson och Gao (2008) undersöktes vilken trygghet och effekt tyngdtäcken ger på vuxna personer. Resultatet visade på positiva effekter hos merparten av urvalspersonerna såsom minskad ångest och/eller en lugnande effekt. I en ytterligare studie med case-kontroll design vars syfte var att utvärdera bolltäcket effekter på sömn hos barn mellan 8-13 år med ADHD visade resultatet, att tiden det tog för ett barn med ADHD att somna hade förkortats samt både aktivitetsnivå och

uppmärksamhet hade förbättrats (Hvolby & Bilenberg, 2011). I en rapport av Landstinget Västmanland (2012), vars syfte var att följa upp användandet av de tyngdtäcken som hade förskrivits, visade resultatet att sömnen hos de personerna med svår motorisk eller psykisk oro hade förbättrats. Resultatet visade även att inom gruppen vuxenpsykiatri var det en mycket hög andel av de täcken som hade förskrivits som fanns kvar hos patienterna, de upplevdes även ha en god effekt. Av de 67 uppföljda förskrivningar inom denna grupp så var det 60 personer som hade sina täcken kvar.

Hjälpmiddelsinstitutet genomförde 2012 en nationell uppföljning där hjälpmedelskonsulenter från samtliga 22 regioner och landsting deltog i en enkätundersökning. I denna uppföljnings resultat framgick det att vuxna personer med psykiska funktionsnedsättningar och neuropsykiatriska diagnoser inte fick de hjälpmedel de hade behov av. Endast en av de tillfrågade hjälpmedelskonsulenterna svarade att denna målgrupp fick de hjälpmedel de hade behov av. Anledningen till detta berodde främst på bristen på kompetensen hos förskrivare samt bristen av förskrivare. Slutsatsen visade att det fortfarande finns stora regionala skillnader, vilket i sin tur bidrar till att dessa personer får olika stöd beroende på var de bor (Adolfsson, 2012). I en kartläggning utförd av Hjälpmiddelsinstitutet (2012) undersöktes hur regler och avgifter för hjälpmedel såg ut i landstingen. Denna kartläggning visade att regler för förskrivning inte ser lika ut överallt samt att avgifterna är skiljer sig mellan de olika landstingen då dessa själva beslutar vad som ska prioriteras. Detta kan i sin tur bidra till att tillgången till hjälpmedel mer orättvis för de personer med svårigheter att begära, ta in information samt ställa krav (Halldén, Hallin, Jupiter & Olmsäter, 2012).

Inga tidigare studier som författarna har hittat och tagit del av har undersökt hur kedjetäcke som enda hjälpmedel för vuxna personer med ADHD kan leda till förändringar i vardagens aktiviteter och sömn. Därmed finns en kunskapslucka som denna undersökning kan bidra till att fylla med ökad kunskap och förståelse inom området.

3. Syfte

Syftet är att beskriva hur vuxna personer med diagnostiserad ADHD upplever om sömnen samt vardagliga aktiviteter har förändrats, och i så fall hur, efter ordination av kedjetäcke.

Frågeställningar:

- På vilket sätt påverkas sömnkvalitén vid användandet av kedjetäcke?

- Upplever personerna någon skillnad i vardagens aktiviteter?
- Upplever personerna att de uppnått några förändringar i sömn och balans mellan aktiviteter?

4. Metod

4.1 Design

Denna studie är en kvalitativ intervjustudie med en retrospektiv design.

4.2 Urval/undersökningsgrupp

Urvalet som gjordes var ett avsiktligt urval (Kristensson, 2014). Därför utformades inklusions- och exklusionskriterier för att kunna identifiera deltagare. Inklusionskriterierna var att personerna skulle var inskrivna vid Socialpsykiatri och att de skulle ha fått kedjetäcket förskrivet under perioden januari 2009 till december 2013. De skulle inte ha något annat förskrivet kognitivt hjälpmedel än ett kedjetäcke. Detta då författarna ville minimera riskerna för att något annat hade kunde påverka de eventuella förändringar som uppstått vid användning av kedjetäcket. De skulle ha haft täcket i minst sex månader, för att ha erfarenhet av att använda detta. Exklusionskriteriet för deltagande i studien var att personerna inte fick ha ett aktivt boendestöd från kommunen under undersökningsperioden. Ett boendestöd är ett stöd som ges till personer med psykisk funktionsnedsättning vars syfte är att bidra till möjligheten att stärka sin förmåga att klara av sin vardag i bostaden eller i samhället (Isaksson, 2013). Om deltagarna i denna studie hade haft ett aktivt boendestöd, kunde detta ha påverkat de eventuella förändringar deltagarna upplevde när de använde sitt kedjetäcke. Inför studien tillfrågades 18 personer som uppfyllde kriterierna för att delta, åtta personer tackade sedan ja. Det tillkom dock ett internt bortfall på två personer som det inte gick att få tag i under datainsamlingsperioden. Slutligen var det sex personer som deltog, fem kvinnor och en man i åldrarna 21-49 år. Medianåldern på deltagarna var 29,5 år. Tre av deltagarna använde sömnmedicin vid förskrivningen av kedjetäcket. Tre av deltagarna var sammanboende och tre av dem var ensamboende. Kedjetäckena hade förskrivits under perioden januari 2011 till oktober 2013. Mediantiden för hur länge deltagarna hade haft sitt täcke var 26 månader. På grund av den rådande sekretessen inom psykiatri kunde författarna inte ta del av bakgrundsdata på de som valde att inte delta.

4.3 Datainsamling

Datainsamlingen i denna studie skedde genom semistrukturerade intervjuer och innehållet i frågorna formulerades för att fånga deltagarnas erfarenheter och upplevelser (Patel & Davidson, 1994). Författarna valde att inte spela in intervjuerna utan enbart anteckna, detta eftersom inspelning kan medföra en viss oro och författarna ville minimera risken för ytterligare bortfall. En frågeguide utformades för att hjälpa författarna att hålla fokus på det fenomen som de ska studera (Kristensson, 2014). Frågeguiden bestod av elva frågor och innefattade deltagarnas uppfattning av kedjetäcket, balans i deras aktiviteter samt sömn (Bilaga 1). Intervjuerna tog mellan 10-15 minuter att utföra. Frågorna ställdes i en bestämd följd och inom dessa ställdes vid behov följdfrågor. Innan intervjuerna ägde rum genomförde författarna provintervjuer, dels för att prova frågeguiden, dels för att författarna skulle få tillfälle att träna sig som intervjuare (Dalen, 2007). Dessa provintervjuer utfördes först på författarnas närstående och sedan på varandra.

4.4 Etiska överväganden

I en kvalitativ studie, som innebär att forskarna undersöker människors upplevelser och erfarenheter, var det viktigt för dem att känna till de etiska dilemman som kan uppstå (Malterud, 2014). Enligt Codex (2013) ska studiens deltagare lämna sitt uttryckliga samtycke till att delta, efter information om studien, t.ex. syftet, metoden, beräknad tid för intervju samt hantering av materialet. Innan intervjuerna genomfördes informerades deltagarna om detta samt frivilligheten att delta och möjligheten att dra sig ur närsomhelst utan motivering samt att eventuell vård inte kommer påverkas (Codex, 2013). De informerades även om att intervjuerna skedde var för sig av de båda författarna men att analysen skulle utföras av dem båda. Skriftligt samtycke gavs av två deltagare. Muntligt samtycke gavs av fyra deltagare då dessa valde att utföra en telefonintervju. Då intervjuerna innefattade personliga frågor var det viktigt att visa respekt och inge trygghet genom att försäkra deltagarna om att det inte fanns någon risk för identifiering (Malterud, 2014). Författarna diskuterade olika sätt att genomföra datainsamlingen på och kom då fram till att endast anteckna. Att använda ljudinspelning kan vara värdefullt, men kan även vara en orsak till komplikationer som kan påverka värdet av resultaten (Yin, 2013). Författarna anser att denna studie är motiverad och de hade innan tänkt igenom de eventuella obehag som denna studie kunde orsaka för deltagarna (Kristensson, 2014). Därmed kom de fram till att studiens nytta övervägde de eventuella obehag som hade kunnat uppstå och de ansåg därmed att den insats som krävts av deltagarna inte varit orimlig

med tanke på nytta denna studie kan bidra med. Författarna separerade de analyserade texterna från den personliga informationen om deltagarna och detta material förvarades inlåst. Vid avslutad och godkänd studie kommer allt material att förstöras.

4.5 Procedur

Datainsamlingen inleddes med att författarna kontaktade chefen för verksamheten där de fyra arbetsterapeuterna som författarna kommit i kontakt med arbetade för att få ett skriftligt samtycke (Bilaga 2). Efter detta hjälpte arbetsterapeuterna författarna med att hitta de deltagare som uppfyllde kriterierna för studien. Personerna informerades om studien och tillfrågades om deltagande av deras respektive arbetsterapeut. Om de ville delta gav de sitt medgivande till att författarna fick kontakta dem. Kontakten mellan deltagarna och författarna skedde sedan över telefon där deltagarna fick mer information kring studiens syfte, frivilligheten till att delta samt att de när helst de ville kunde välja att avbryta sitt deltagande utan att lämna någon motivering till varför. Efter samtycke getts påbörjades datainsamlingen (Bilaga 3). All insamling av data skedde under två veckor. Den första kontakten med urvalspersonerna skedde via sms, vilket var ett önskemål hos dem. Vid detta kontakttillfälle blev de tillfrågade om de hade några eventuella önskemål om var intervjun skulle äga rum. Fyra av intervjuerna utfördes en och en av författarna över telefon och två av dem skedde personligen av författarna var för sig i Socialpsykiatrins lokaler, allt enligt deltagarnas önskemål. Författarna ansåg att det var viktigt att ta hänsyn till deltagarna själva fick välja intervjumiljön så att den var avslappnad för den som skulle bli intervjuad. Detta för att minimera risken för eventuella störande moment. Det sammanlagda intervjumaterialet omfattar cirka fyra sidor datorskriven text. Efter att datainsamlingen var slutförd skickade författarna ut mail eller brev till samtliga deltagare där de tackade för deras medverkan samt återigen informerades om studiens frivillighet (Bilaga 4). I samband med intervjuerna fick författarna deltagarnas mailadress eller hemadress samt ett samtycke om att kontakta dem.

4.6 Dataanalys

Som analysmetod använde sig författarna av en manifest innehållsanalys. Fokus i denna metod ligger på att beskriva förändringar genom att hitta skillnader och likheter i textinnehållet (Lundman & Graneheim, 2012). Ansatsen har varit induktiv då personernas upplevelser har analyserats utan i förväg utarbetad mall, modell eller teori (Lundman & Graneheim, 2012). I det första steget i analysen läste författarna var för sig igenom samtliga intervjuer. Syftet med detta var för att de båda skulle få sig en generell uppfattning om vad

texterna handlade om (Kristensson, 2014). Var och en av författarna skrev efter genomläsningen ner sina tankar kring vad de läste och träffades därefter och diskuterade de övergripande intryck de hade fått av texterna. Nästa steg i analysprocessen var att författarna tillsammans identifierade de meningsbärande enheterna ur intervjuerna, dvs. de delar i texterna som relaterar till studiens syfte. De delar som författarna inte kunde relatera till deras syfte togs bort. När de meningsbärande enheterna var identifierade började författarna att koda dessa. En kod är en beteckning på en meningsenhet som ger en kortfattad innehållsbeskrivning. Denna process kallas för kondensering, vilket innebär att texten kortas ner och blir därmed mer lätthanterlig, men det centrala innehållet bevaras (Lundman & Graneheim, 2012). Även då författarna hade relativt lite text att arbeta med, ansåg de att det gick att kondensera det insamlade materialet. Författarna inledde kondenseringen med att koda två intervjuer var för sig, de intervjuer som kodades var samma för båda. Därefter träffades de och diskuterade och jämförde sina kodningar. Först efter denna process kunde författarna dela upp intervjuerna så att de fick två vardera av de kvarvarande intervjuerna som de sedan kodade var för sig. När kondenseringen var utförd läste författarna igenom alla de koder som skrivits ner för att leta efter likheter och skillnader i dessa. De koder som de ansåg höra samman sammanfattade de i en kategori. Detta ledde i början till ett flertal kategorier, författarna sökte därefter tillsammans efter gemensamma nämnare för att få ner antalet och skapa huvudkategorier. När detta var gjort lästes koder, kategorier samt texter återigen igenom, detta skedde separat av författarna för att de skulle få en överblick av studiens helhet (Kristensson, 2014). Exempel från intervjuerna har plockats ut av författarna för att förstärka innehållet. Deltagarna betecknas i resultatet som deltagare A-F för att tydliggöra vilken intervju de var hämtade ur.

5. Resultat

Resultatet presenteras i två huvudkategorier: Sover bättre och orkar mer. Kategorierna och dess underkategorier presenteras i tabell 1.

Tabell 1.
Huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Sover bättre	Somnar fortare Mindre sömnmedicin Positivt för sömnkvaliteten
Orkar mer	Vaknar mer utvilad Positivt för aktivitetsutförandet Förbättrad funktionsförmåga

5.1 somnar fortare

Samtliga deltagare i studien upplevde sömnsvårigheter av varierad karaktär innan de började använda ett kedjetäcke. Dessa svårigheter kunde till exempel innebära att sömnen var stökig, orolig samt innehållit för få eller för många timmar.

5.1.1 Sover bättre

Samtliga deltagare uppgav att de upplevde att tiden det tog för dem att somna hade minskats. Faktorer som att känna sig mer avslappnad var ett återkommande svar, att de vid användning av kedjetäcket inte längre kunde ”rulla runt” som tidigare vilket bidrog till att de kunde varva ner. Att insomningstiden hade förkortats var något de alla uttryckte. Deltagare A berättade att det innan användandet av kedjetäcket kunde ta mellan två till tre timmar att somna. Tyngden från kedjetäcket var av betydelse. Deltagare F sa att tyngden gav trygghet vilket bidrog till att denne numera somnar efter några minuter.

”Innan kedjetäcket kunde jag ligga vaken till morgonkvisten men somnar nu oftast inom en halvtimme”. (C).

5.1.2 Mindre sömnmedicin

Deltagare A, B och C hade sedan tidigare använt sömnmedicin, samtliga av dessa uppger att användandet av kedjetäcket påverkat deras behov av medicin för att kunna somna. Deltagare A hade tagit sömnmedicin under i princip hela sitt liv, men efter att ha börjat använda kedjetäcket nu enbart tar den vid behov. Deltagare B uppgav sig sova bra med enbart kedjetäcket men att kombinationen av kedjetäcket och sömnmedicin förbättrade sömnen

ytterligare. Deltagare C tog ingen sömnmedicin alls utan klarade sig enbart med sitt kedjetäcke.

5.1.3 Positivt för sömnkvaliteten

Samtliga deltagare upplevde att kedjetäcket har haft positiva effekter på deras sömn som lett till en bättre, djupare sömn då den varit mindre orolig med färre antal uppvaknanden. Deltagare A, B, C, E och F uppgav att de med hjälp av kedjetäcket sover fler timmar per natt än innan. Flera av deltagarna uttryckte att dygnsrytmen hade normaliserats. Deltagare A uppgav exempelvis att denne aldrig varit någon morgonmänniska, men upplever att efter användandet av kedjetäcket så har dygnsrytmen blivit mer normal. Deltagare B uppgav att innan kedjetäcket blev det knappt någon sömn på två till tre dygn men kunde sedan sova 24 timmar i sträck för att kunna ta igen den förlorade sömnen.

”Innan vaknade jag flera gånger per natt och hade stora svårigheter med att somna om” (B).

Att sömnen blivit mindre stökig lyftes fram och deltagare C berättade att det funnits tillfällen då denne har trillat ur sängen. Att sömnen hade fördjupats uppgavs av samtliga deltagare berodde på kedjetäcket. Deltagare C berättade att kedjetäcket ingav en ro och skulle inte vilja vara utan det. Deltagare D förklarade att kunna sova har aldrig varit ett problem, men upplever att sömnen blivit djupare med kedjetäcket. Att kedjetäcket kan bli för varmt under de varmare årstiderna var även något som framkom hos en av deltagarna. Deltagare E berättade att detta var en orsak till att kedjetäcket för tillfället var undanstoppat, men poängterade att sömnen pga. detta fungerade sämre och funderade därför på att ta fram det igen. Tyngden på täcket uttrycktes ha en betydelse. Detta då deltagare E även upplevde att kedjetäcket hade den bästa effekten i början av användandet, men att denne sedan vände sig vid vikten. Vid utprovning av ett tyngre kedjetäcke uppstod mardrömmar och illamående, vilket ledde till en återgång till täckets ursprungliga vikt.

5.2 Orkar mer

Den vakna tiden har för de flesta innan användande av kedjetäcket dominerats av orkeslöshet. Deltagarna tog upp att de upplevt förändringar gällande uppvaknande, aktivitetsbalans samt funktionsförmåga.

5.2.1 Vaknar mer utvilad

Svårigheter med att stiga upp på morgonen var något som lyftes fram av flera deltagare. Deltagare B upplevde stora svårigheter med att stiga upp vid en bestämd tid om denne väl somnade, men uppgav att det fungerar bättre vid användning av kedjetäcket och stiger numera upp vid en bestämd tid. Deltagare D berättade att det innan användandet av kedjetäcket kunde ta cirka en timme att stiga upp på morgonen, men att vid användning av kedjetäcket kunde uppstigningen ske direkt.

”Jag känner mig mer utvilad även om jag sover samma antal timmar som innan”. (D).

Samtliga deltagare upplevde att de vaknade upp piggare och mer utvilade när de använde kedjetäcket.

5.2.2 Positivt för aktivitetsutförandet

Upplevelsen av att ha fått bättre balans i aktiviteter genom att använda ett kedjetäcke uttrycktes av två av deltagarna (A och F). Enligt deltagare A berodde detta på den förbättrade sömnen som vidare bidrog till att deltagaren numera kan vara så social som denne vill vara. Att den förbättrade sömnen bidragit till att den blivit mer regelbunden var av betydelse för att uppnå aktivitetsbalans enligt deltagare F, som även berättade om att ha återupptagit sin träning igen efter ett uppehåll från denna. De deltagare (B, C, D och E) som inte upplevde att de hade fått någon aktivitetsbalans, uttryckte att de genom sömnen numera utförde samma aktiviteter som tidigare men med bättre kvalitet på utförandet.

5.2.3 Förbättrad funktionsförmåga

Att funktionsförmågan hade förbättrats var något som tydligt uttrycktes hos fyra av deltagarna (A, C, E och F). En funktionsförbättring som de upplevde var gällande koncentrationen. Deltagare A berättade att vid användning av kedjetäcket tappade denne inte fokus lika lätt längre. Deltagare B upplevde att orken hade ökat, och berättade att innan kedjetäcket kände sig som en zombie. Numera upplevde deltagaren att den klarar av och orkar utföra aktiviteter. En förändring av humöret var även något som lyftes fram hos deltagarna. Deltagare C menade att detta berodde på att stressen på morgonen hade minskat. Vidare berättade deltagare C att tidpunkten för uppstigning sker vid samma tidpunkt som innan kedjetäcket började användas, men att det numera sker stillsamt och med en känsla av att ha koll på läget. Även deltagare E lyfte fram förändringar gällande humöret och upplevde sig inte vara lika irriterad på grund av en förbättrad ork.

Jag har blivit lugnare, trevligare och mer samarbetsvillig. Innan var jag trött, sur och irriterad på det mesta. (F).

6. Diskussion

Denna studie har belyst personer med ADHDs egna uppfattningar om någon förändring skett gällande sömnen och vardagliga aktiviteter efter användning av kedjetäcke. Resultatet visade att samtliga deltagare upplevde att deras sömn på något sätt hade förbättrats och att de kände sig piggare och mer utvilade under dagarna.

6.1 Metoddiskussion

Författarna har valt att i denna metoddiskussion fokusera på studiens design, urval, dataanalys och studiens överförbarhet.

6.1.1 Design

Inom kvalitativ forskning är utgångspunkten att varje människa är unik, att dess verklighetsuppfattning är individuell och formas och präglas genom dennes tolkningar. Det finns en tydlig holistisk ansats inom kvalitativ forskning, vilket innebär att den präglas av en grundläggande övertygelse om att allting måste betraktas i sitt sammanhang samt att alla delar måste betraktas utifrån en helhet. Till exempel innebär det att det inte är själva tillståndet eller sjukdomen i sig som ligger i fokus, utan det är en människas egen upplevelse och tolkning av sitt tillstånd eller sjukdom samt hur denne beskriver detta med egna ord som är det intressanta (Ahrne & Svensson, 2011). Med detta i åtanke ansåg författarna att en kvalitativ metod var rätt väg att gå. Kvalitativ forskning har ofta en induktiv ansats, vilket innebär att författaren undersöker personers upplevelser eller uppfattningar rörande ett visst fenomen, vilket i denna studie är ett kedjetäcke. Detta innebär alltså att en kvalitativ forskning aldrig kan ha en strävan efter att mäta något, undersöka hur vanligt någonting är eller identifiera effekter av något. I motsats till kvantitativ forskning syftar en kvalitativ metod inte till att generalisera sina resultat på samma sätt. Dess syfte är istället att nå en djup och utförlig förståelse för ett fenomen genom att skapa en trovärdig bild, modell eller teori (Ahrne & Svensson, 2011).

Om författarna hade valt att inte ha lika strikta inklusions- och exklusionskriterier hade de kunnat utföra en större studie där fler personer med ADHD och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hade kunnat fångas upp. Beroende på hur stort urval detta hade genererat hade de då istället kunnat använda sig av en kvantitativ metod med enkäter.

Författarna ansåg att detta inte föll inom de tidsramar som satts upp för denna studie då de hade behövt utföra en före och efter studie med valida och reliabla metoder för att kunna mäta förändringar.

6.1.2 Urval och deltagare

Urvalet till denna studie gjordes utifrån bestämda kriterier som författarna tidigare kommit överens om. Vid den första omgången tillfrågades 18 personer som uppfyllde kraven för att delta, åtta personer tackade sedan ja till att delta. Vid den andra omgången blev det ett bortfall på ytterligare två personer. Detta kan betyda att endast de som varit positiva valt att delta. Det är inte antalet personer som är det centrala i en intervjustudie utan det är textinnehållet som intervjuerna ger (Kristensson, 2014). Den första kontakten med deltagarna skedde via författarnas kontakter inom psykiatrin för att få ett godkännande om att författarna kunde kontakta dem.

Den datainsamlingsmetod som användes i denna studie var semistrukturerade intervjuer. Författarna valde att utföra det i denna form då deltagarna då fick en chans att själva beskriva sina egna upplevelser (Kristensson, 2014). Semistrukturerade frågor ger en struktur, det finns också möjlighet att ställa eventuella följdfrågor för att få en djupare bild (Kristensson, 2014). Att utföra en intervjustudie ställer stora krav på författarna och den som ska utföra intervjuerna bör främst vara kunnig inom sitt ämne men även på samspelet mellan människor. Under utbildningen har författarna fått prova på denna färdighet genom olika övningar. En fördel genom att göra en provintervju är bland annat för att testa frågeguiden, öva på sin roll som intervjuare samt träna på att förhålla sig till sin förförståelse (Kristensson, 2014). Efter att författarna hade genomfört dessa, granskade författarna styrkorna och svagheter i hur de hade utfört intervjuerna och de hade även möjlighet att justera de frågor som de ansåg vara otydliga eller irrelevanta till syftet. Intervjuerna ägde sedan rum på den plats som deltagarna själva fått välja. Det enda krav som författarna hade var att det skulle ske på en avskild plats så att en så liten risk som möjligt för störning skulle kunna uppstå (Kristensson, 2014). Då deltagarna själva fått välja den miljö som de kände sig trygga med ansåg författarna att det kan ha bidragit till att deltagarna kände sig mer avslappnade under intervjuerna vilket i sin tur kunde generera mer svar. Författarna ansåg att det inte var någon skillnad gällande på mängden insamlad data mellan de intervjuer som utfördes personligen och de som utfördes på telefon.

Numera ses det som en standard hos kvalitativa forskare att spela in och skriva ut sina intervjuer (Kvale & Brinkman, 2014). Även om en av fördelarna med att spela in är att det ger en exakt återgivning av hela intervjun (Yin, 2013), så finns det även nackdelar som de ansåg väga tyngre inför denna studie. Då urvalet blev något begränsat ansåg författarna att oroligheten inför att spelas in kunde medföra ytterligare bortfall. Det finns risk för att personen kan känna ett större krav på hur de uttrycker sig och oro för att dem sagt något olämpligt och att det sedan finns inspelat på band (Thomsson, 2010). Det finns även en risk för att ljudinspelningar kan krångla under intervjun vilket kan leda till att relationen mellan den som intervjuar och den som blir intervjuad påverkas. Detta då förtroendet för intervjuaren kan minskas (Yin, 2013).

I denna studie utfördes intervjuerna av författarna var för sig. Att utföra dem på detta sätt kan medföra att olika deltagare under intervjuerna getts olika uppföljningsfrågor, men samtidigt kan det även innebära att författarna tack vare detta fick möjlighet till att fånga upp variationer i deltagarnas upplevelser kring användandet av kedjetäcket. Till en början hade författarna tanken om att utföra intervjuerna tillsammans, men då de det visade sig att två av deltagarna enbart kunde samma tid och dag valde de att utföra dem en och en. Vid dessa två första intervjuer kände författarna att det gick bra att hantera mängden data som framkom under intervjuerna själv och de valde därför att utföra resterande på egen hand. För att öka tillförlitligheten i denna studie har de läst samtliga intervjuer samt genomfört delar av analysen gemensamt.

6.1.3 Författarnas förförståelse

Förförståelse är ett begrepp som främst används inom kvalitativ forskning och avser den kunskap och de erfarenheter författaren har inom det område där studien ska utföras. Då begreppet är centralt inom den kvalitativa forskningen är det önskvärt att författaren redogör för sin förförståelse så läsaren ska kunna bilda sig en uppfattning om hur denna eventuellt har kunnat påverka intervjuer och/eller analysen (Jakobsson, 2011). Författarna hade sedan tidigare ingen konkret förförståelse, och ingen teoretisk kunskap eller erfarenheter kring kedjetäcken. Däremot har författarna under sin utbildning inhämtat teoretisk kunskap kring aktivitet, aktivitetsbalans samt dess betydelse för hälsa. Enligt Patel & Davidson (2003) är förförståelsen en tillgång för att tolka och förstå forskningsobjektet. Trovärdigheten kan påverkas av hur författarens förförståelse har präglat analysen, författarna har därför valt att

stärka trovärdigheten genom att använda sig av ett så beskrivande tillvägagångssätt att läsaren själv ska kunna göra en bedömning (Kristensson, 2014).

6.1.4 Analys

Författarna utförde analysen i denna studie enligt Kristenssons (2014) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Då denna metod fokuserar på att finna likheter, skillnader samt mönster i texterna ansåg de att den var bäst lämpad för syftet med denna studie. En trygghet med att använda sig av en kvalitativ innehållsanalys är även att författarna gavs möjligheten till att arbeta relativt strukturerat (Kristensson, 2014).

Analysen gjordes manifest, detta innebär att det textnära, uppenbara innehållet av den insamlade datan analyserades. Då författarna valde att inte spela in sina intervjuer samt att antalet intervjudeltagare var relativt få ansåg de att en manifest innehållsanalys var det val som var bäst lämpad för deras studie. En motsats till en manifest innehållsanalys är en latent analys. Vid en latent analys hade författarna även behövt tolka den insamlade datans bakomliggande budskap. Då intervjuantalet var relativt få så genererade de därmed inte så mycket text. Detta i kombination med författarnas ovana att tolka bakomliggande budskap i texter hade kunnat påverka denna studies trovärdighet negativt. För att författarna med enkelhet ska kunna gå tillbaka i sin analys om eventuella tveksamheter skulle uppstå har dem därför sparat alla de steg de har tagit i analysprocessen i olika dokument.

Författarna insåg under analysarbetets gång att de hade kunnat formulera sina frågor något annorlunda, speciellt frågan kring aktivitetsbalans. Även om författarna förklarade vad aktivitetsbalans innebar var begreppet i sig svårt för deltagarna att ta in. Ordet aktivitetsbalans är identifierat inom arbetsterapi, men kan låta som att det handlar om stora synliga förändringar. Deltagarna kan kanske därför ha dragit slutsatsen att vissa förändringar är för små för att räknas.

6.1.5 Överförbarhet

Att visa på trovärdighet i en studie handlar bland annat om hur pass överförbart dess resultat är. Med överförbarhet så menas det att i vilken utsträckning som studiens resultat sedan kan återges i andra grupper eller situationer. Som författare kan man själv ge läsaren förslag eller skapa förutsättningar för en överförbarhet, med detta i åtanke har författarna försökt underlätta genom att återge en så noggrann beskrivning av processen gällande t.ex. urval, datainsamling samt analys som utgör sammanhanget för deras studie (Graneheim &

Lundman, 2012). Överförbarheten i denna studie är begränsad då urvalsvariationen i studien inte är så omfattande och endast en av deltagarna är man. Även om detta kan ses som en svaghet, är denna studies styrka att deltagarna hade varierande åldrar vilket kan visa på en viss spridning. Genom en ökad variation så ökar även chanserna till överförbarheten av den insamlade datan (Rosberg, 2012).

6.2 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva hur vuxna personer med diagnostiserad ADHD upplevde att deras sömn samt vardagliga aktiviteter eventuellt hade förändrats efter användande av ett kedjetäcke. Denna studie visade på att det är både sömn och den vakna tiden som påverkades efter användande av ett kedjetäcke.

6.2.1 Sover bättre

Resultatet visar att samtliga deltagare upplevde en förbättrad sömn efter användandet av kedjetäcket. Detta genom att insomningstiden reducerats samt att sömnen blivit djupare. I en enkätundersökning utförd av Landstinget Västmanland (2012) där syftet var att visa för förskrivare av tyngdtäcken om dessa gör någon nytta för personer med motorisk och psykisk oro, framkom det att personer som använde ett tyngdtäcke blev mer avslappnade. Detta kan kopplas till denna studie då samtliga deltagare upplevde att de tack vare kedjetäcket kände sig mer avslappnade då de inte var lika rörliga på grund av tyngden som täcket gav. Detta bidrog även till att sömnen blev mindre orolig med färre antal uppvaknanden. Tryggheten tyngden gav för deltagarna kan relateras till Ayres (1988) teori om sinnenas samspel. I hennes arbete med barn upptäckte hon genom lek att känslan av ett långvarigt tryck/tyngd bidrog till att okoncentrerade eller hyperaktiva barn blev mer organiserade och lugnare efteråt. Även om deltagarna i studien är vuxna är tyngden av samma betydelse då kroppens gränser tydliggörs och ett bättre samspel mellan sinnen tillåts. Enligt Hvolby och Bilenberg (2011) så visades det även i deras studie att tyngden hade en betydande roll för känslan av trygghet.

Att insomningstiden hade minskat lyftes fram hos samtliga, en av deltagarna uttryckte att insomningstiden efter användandet av kedjetäcket minskat från tre timmar till cirka två. Även om det utifrån kan ses som att insomningstiden fortfarande är lång, så upplevde denna deltagare en stor förbättring. Att ha en lång insomningstid, vilket innebär mer än 45 minuter kan räknas som en sömnstörning. Ett kriterium för att det ska räknas som en sömnstörning är att det ska ske under minst tre av veckans nätter och medföra nedsatt funktion under dagtid

(Åkerstedt, 2006; Theorell, 2012). Två andra deltagare uttryckte att insomningstiden numera låg på några minuter upp till en halvtimme och detta tyder på att de inte längre har någon sömnstörning gällande insomningstiden. Författarna tolkar därmed att kedjetäcket har varit en bidragande faktor och med tanke på att insomningsbesvär är den vanligaste sömnstörningen (Ottosson & Ottosson, 2007) anser de att detta är ett positivt resultat. Rapporten från Landstinget Västmanland (2012) tog även upp att deltagarnas insomningstid reducerades samt att sömnen blev djupare. I tidigare nämnd studie av Hvolby och Bilenberg (2011) visade dess resultat att insomningstiden för deltagarna vid användning av ett bolltäcke hade förkortats till samma nivå som de friska barnen. Vidare visade resultatet att antalet nätter det hade tagit mer än 30 minuter för deltagarna att somna hade minskat från 19% till 0% vid användning av ett bolltäcke. Bolltäcket faller in under kategorin tyngdtäcke dit kedjetäcke också räknas.

Samtliga deltagare uppgav att de genom användandet av kedjetäcket upplevde att de hade fått förbättrad funktionsförmåga som inneburit att de känt sig mer fokuserade och kunde koncentrera sig lättare. Detta är ett positivt resultat då koncentrationssvårigheter hör till diagnosen ADHD (Allgulander, 2014). Enligt Thernlund (2013) kan sömnbrist även leda till att de symptom som hör till diagnosen kan förvärras. I studien utförd av Hvolby och Bilenberg (2011) visade deras resultat att deltagarnas lärare hade sett cirka 10% förbättring gällande aktivitetsnivå och uppmärksamhet. Samtidigt kan inte författarna med säkerhet uttala sig huruvida det är kedjetäcket som har varit en bidragande faktor till att deras konceptionsförmåga har ökat.

I en tidigare studie utförd av Statens Beredning för medicinsk utvärdering [SBU] (2013) lyfter de fram bristen på studier gällande behandlingars effekt vid ADHD. Ett flertal olika behandlingsmetoder identifierades, dock saknar de flesta av dem vetenskapligt underlag. Bland annat gällande området livsstilsråd/miljöanpassning, vilka bygger på pedagogiska grunder som har för avsikt att stärka en familj och/eller en persons motivation och intresse för att leva på ett visst sätt. En åtgärd som passar in i detta område är förskrivning av ett kedjetäcke.

Trots en positiv effekt på sömnen valde en av deltagarna att inte använda sitt kedjetäcke för att det var för varmt vid tidpunkten då intervjun ägde rum. Denne uppgav att effekten som kedjetäcket gav var bäst i början för att sedan successivt avta, författarna tror att detta kanske gjorde det lättare för denne att ta beslutet att lägga undan det. Deltagaren berättade att vid

utprovning av ett tyngre kedjetäcke hade illamående och mardrömmar uppstått. Mardrömmar kan vara en känslomässig effekt på sömn och uppträder vanligtvis vid dålig sömnkvalitet (Åkerstedt, 2006). Detta bidrog till att deltagaren återgick till den ursprungliga vikten på kedjetäcket. Dessa faktorer som värme och tyngd bör förskrivare av kedjetäcken ta i beaktning vid förskrivning och utprovning. Förskrivare är den hälso-och sjukvårdspersonal som i samarbete med patient och eventuell närstående väljer ut ett passande hjälpmedel efter att ha gjort en behovsbedömning som visat att behovet finns. I detta fall är behovet ett kedjetäcke och förskrivaren en arbetsterapeut. Arbetsterapeutens ansvar är att prova ut och anpassa produkten, dvs. kedjetäcket. Därefter ansvarar arbetsterapeuten för att informera, instruera och träna personen och eventuellt närstående om det utvalda hjälpmedlet. Uppföljning och utvärdering av nyttan med produkten görs efter en tids användning (Blomqvist & Jacobson, 2011).

Arbetsterapeuter har ägnat lite uppmärksamhet åt sömn. I en studie av Green (2008) tas detta upp och han menar att i den tidiga arbetsterapin sågs sömnen som en av de fyra faktorer en person bör ha balans i för att kunna upprätthålla sin hälsa. En anledning till detta kan vara att definitionen av aktivitet inom arbetsterapi benämns som ”aktiviteter som en person engagerar sig i under den vakna tiden”, och att det därmed kan uppfattas som att sömnen är exkluderad ur aktivitet. Green (2008) fastslår att vakna aktiviteter påverkar sömnen, och att sömnen i sin tur påverkar aktivitetsutförandet. Om det är så att en förbättrad sömn bidrar till att personer får en mer strukturerad vardag är det något som arbetsterapeuter bör ha i beaktning vid sin behandling. En risk är att de inte bedömer detta i sitt möte med patienter då det ses som lite kontroversiellt att definiera sömn som aktivitet. Dock anser Green (2008) att samtidigt som det inte finns något definitivt svar på huruvida sömn faktiskt är en aktivitet eller inte, så är det av stor vikt att en person har tillräckligt med sömn för att kunna upprätthålla säkerhet på sitt arbete, förbättra sin kognitiva förmåga och för att helt enkelt må bättre. I de två tidigare nämnda studier till en doktorsavhandling av Leufstadius (2006, 2008a) så framkom det att de personer med minst aktivitet eller vände på sitt dygn var de som upplevde lägst känsla av kontroll av sitt liv. De hade även en låg social interaktion. Leufstadius (2008b) pekar i sin avhandling på vikten av att i arbetet med personer med psykisk funktionsnedsättning även bedöma hur deras dygnsrytm ser ut. En läkarstudent, en universitetslektor, en forskare, en arbetsterapeut samt en professor, samtliga verksamma vid University of Toronto, har tillsammans skrivit en debattartikel som betonar sömnens betydande roll gällande funktion

men även aktivitetsutförande (Fung, Wiseman-Hakes, Stergiou-Kita, Nguuyen & Colantonio, 2013). Dessa författare anser att sömnen inte bedöms och behandlas rutinmässigt inom allmän praxis, även om sömnen ingår inom området för arbetsterapi. Det finns för tillfället en brist på arbetsterapeutrepresentanter vid både nationella och internationella sömnkonferenser och antalet arbetsterapeuter som arbetar på sömnkliniker är få (Fung et. al 2013). Med stöd av denna artikel och tidigare forskning anser författarna att det är av stor vikt att arbetsterapeuter fokuserar mer på sömnen

Ett tidigare nämnt resultat som visade att deltagaren numera kan stiga upp på den bestämda tiden som satts kan kopplas till sömnhygien. Sömnhygien är åtgärder mot faktorer i den yttre/inre miljön som kan störa sömnen, till exempel temperaturen i sovrummet eller intag av koffein och nikotin innan sänggående. En god sömnhygien är lika effektiv som sömnmedicin, men det saknar dess negativa biverkningar. De mest effektiva formerna av sömnhygien är stimuluskontroll och sömnrestriktion. Stimuluskontroll innebär att personen enbart går och lägger sig när denne är trött och använder endast sitt sovrum för sömnen och inte till exempel för läsning, se på tv eller äta. Personen stiger även upp vid samma tidpunkt varje morgon, oberoende av mycket sömn natten har genererat och tar sedan inte någon tupplur under dagen. Målet är att försöka uppnå en regelbunden dygnsrytm även under sin fritid (Ottosson & Ottosson, 2007). Stein, Weiss och Hlavaty (2012) konstaterar i en litteraturöversikt att det i jämförelse med de många studier som utförts på kring sömnstörningar barn och ungdomar med ADHD, så finns det endast ett fåtal som har undersökt detta hos vuxna personer med ADHD. Vidare ansåg de att ADHD inte enbart ska ses som en störning under dagtid och att en optimal behandling för ADHD bör innefatta en främjande sömnhygien samt farmakologiska justeringar för att minimera negativa effekter på sömnen. Författarna inser nu i efterhand att sömnhygien hade kunnat vara något de hade kunnat ha i åtanke vid utformning av deras frågeguide. Detta för att få en djupare inblick i detta hos deltagarna.

6.2.2 Orkar mer

Två av deltagarna uttryckte tydligt att de hade upplevt mer aktivitetsbalans. Även om det endast var två av deltagarna tydligt uttryckte att de upplevt detta så berättade samtliga att de upplevde att de vid användandet av kedjetäcket hade mer ork till att utföra vardagens aktiviteter. Författarna tolkar här att dessa deltagare har uppnått mer balans i sina aktiviteter, detta då deras sömn har ökat vilket i sin tur har resulterat i mer ork till att utföra vardagens aktiviteter med bättre kvalitet. Ett grundläggande antagande inom arbetsterapi är att vardagens

aktiviteter är betydelsefulla för människors välbefinnande och hälsa (Leufstadius, 2008b). Om det finns en meningsfullhet samt en balans mellan dessa så kan de bidra till ett ökat välbefinnande. För personer med ett psykiskt funktionshinder kan det vara extra svårt att engagera sig i vardagens aktiviteter samt att finna balans och meningsfullhet, eftersom ett funktionshinder även innebär att personen tvingas hantera olika symptom och funktionsnedsättningar. Detta i sin tur leder till att blir konsekvenser för utförandet av vardagens aktiviteter (Leufstadius, 2008b).

Wilcock (2006) menar att alla människor har rätt till att få utföra aktiviteter som är meningsfulla för just den personen oavsett förutsättningar och benämner denna rättighet med *occupational justice*. Om inte möjlighet ges kan personen hamna i olika tillstånd där aktivitetsobalans är ett av dem vilket innebär en rådande obalans mellan vilka aktiviteter individen utför och det denne har behov av att utföra. Ett sätt att försöka undvika detta anser författarna är att vid en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som ADHD och personen upplever att denne har sömnproblematik, så kan arbetsterapeuterna göra en bedömning om ett kedjetäcke kan vara en åtgärd för att förbättra sömnen. I en begreppsanalys av Wagman, Håkansson och Björklund (2012) vars syfte var att se på hur aktivitetsbalans används inom arbetsterapi, kom de fram till att aktivitetsbalans inkluderas i alla aktiviteter (exempelvis arbete, lek, vila och sömn) i aktivitetsmönstret.

Deltagarna upplevde inte att de vid användning av kedjetäcket utförde fler aktiviteter än innan. Enbart en av deltagarna berättade att denne utförde en annan aktivitet vid användning av kedjetäcket, vilket var träning. Dock uppgav deltagarna att de efter användandet av kedjetäcket kände sig mer pigga under dagtid. Detta är en förändring i deltagarnas aktivitetsmönster. De aktiviteter som en persons dag innehåller kallas för aktivitetsmönster. Detta innefattar en beskrivning av de aktiviteter som utförs under en dag samt i vilken utsträckning de utförs. Det finns faktorer som kan påverka en persons aktivitetsmönster, dessa faktorer är bland annat boendemiljön, hur utförandet av aktiviteterna värderas samt vad dessa aktiviteter har för betydelse för personen. Brist på sömn leder till negativa effekter på en persons aktivitetsengagemang, detta kan i sin tur leda till färre aktiviteter på grund av trötthet under dagen. Det är därför av stor vikt att arbetsterapeuter lär sig mer om sömn samt hur den kan förbättras för att kunna ge sina patienter möjligheten till att delta i fler aktiviteter (Green, 2008).

En förändring av humöret var något som lyftes fram i resultatet. En av deltagarna lyfte fram att detta berodde på att stressen under morgonen hade avtagit. En viktig hälsoaspekt på stress är sömnen (Theorell, 2012). Vidare är den intressant då den sannolikt utgör en del av mekanismen bakom de långsiktiga konsekvenserna av stress. Dock finns det ännu mindre kunskap kring sömn och stress än förväntat. I rapporten utförd av Landstinget Västmanland (2012) påvisade även deras resultat en förbättring av humöret. I resultatgruppen inom vuxenpsykiatri uppgav flest personer en förändring gällande detta.

Ett resultat i denna studie visade att en av deltagarna hade ändrat sina rutiner efter användandet av kedjetäcket genom att sätta en bestämd tid som denne skulle stiga upp på morgonen. Detta kan kopplas till Kielhofner (2012) som menar att rutiner och vanor är betydelsefulla för att kunna förklara mänsklig aktivitet. Rutiner bidrar till att livet får en struktur och en förutsägbarhet och hjälper människor att effektivt orientera sig i tidsflödet. Det leder även till en förbättrad sömn. Detta menar Argentzell och Leufstadius (2010) är en viktig del för en arbetsterapeut att ta i beaktning under deras behandling av personer med psykiatriska diagnoser.

Vid en analys av resultatet kunde författarna inte se någon skillnad hos deltagarna gällande boendeformen. Att vara ensamboende eller sammanboende upplevde inte deltagarna bidra till någon skillnad gällande kedjetäcket. Därmed ansåg författarna att detta inte var av vikt att lyfta fram i sitt resultat. De förändringar som deltagarna har upplevt kan vara kedjetäckets förtjänst, samtidigt som det även kan bero på andra faktorer. Men författarna kan dock se en tydlig tendens i att det har varit en bidragande faktor till de upplevda förändringarna hos deltagarna.

6.3 Slutsats

Sömnproblematik uppstår inom många av de områden där arbetsterapeuter möter sina patienter. Det har i tidigare studier visats att arbetsterapeuter inte ägnat någon större tid till sömn och dess påverkan på vardagens aktiviteter. Om fler arbetsterapeuter skulle utveckla sina kunskaper kring sömn och åtgärder som skulle kunna förbättra denna, kan det i sin tur leda till ett större välmående hos de människor de möter i sitt dagliga arbete. Vidare behöver kunskaperna om kedjetäckens påverkan spridas till olika professioner inom hälso – och sjukvård som möter människor med sömnproblematik. Idag förskrivs inte kedjetäcken i alla kommuner och landsting och detta leder till en orättvisa för personerna som är i behov av

detta. Författarna anser att rättigheterna till detta hjälpmedel inte ska styras av var man är bosatt utan av vad man har för behov. Ett kedjetäcke borde kunna vara lika självklart att förskriva som exempelvis en rollator. Det finns få studier kring detta område och de tidigare studierna har fokuserat på barn, författarnas förhoppning är att denna studies resultat kan fungera som ett underlag för en fortsatt forskning.

Referenser

- Adolfsson, J. (2012). *Kognitiva hjälpmedel: Nationell uppföljning av hjälpmedelsförsörjningen för personer med kognitiva funktionsnedsättningar*. Hjälpmedelsinstitutet (HI). Hämtat den 30 mars 2015 från: <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/2012/12364-pdf-kognitiva-hjalpmedel-uppfoljning-av-hjalpedelsforsorjning.pdf>
- Ahrne, G., Ahrne, G. & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Akasha, E.S. & Olsen, A. (2008). *Har du sovit gott?* Stockholm: Prisma.
- Argentzell, E. & Leufstadius, C. (2010). Skapande aktivitet. Eklund, M., Gunnarson, B. & Leufstadius, C. (Red.). *Aktivitet & Relation-Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*.s.41-71. Lund: Studentlitteratur.
- Ayres, J. (1988). *Sinnenas samspel hos barn*. (2. uppl.) Stockholm: Psykologiförlaget.
- Beckman, V. (2012). *Vuxna med DAMP/ADHD*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, J. (red.) (2005). *Med livsvärlden som grund: bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning*. (2., rev. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Blomqvist, U-B., & Jacobson, D. (2011). *Förskrivningsprocessen, Fritt val av hjälpmedel, Egenansvar-tre olika vägar till hjälpmedel*. Hjälpmedelsinstitutet (HI). Hämtat den 16 april 2015 från: <http://www.hi.se/Global/dokument/publikationer/2011/11357-forskrivningsprocessen-fritt-val-av-hjalpmedel-egenansvar.pdf>
- Codex. (2013). *Forskning som involverar människan*. Hämtad 20 maj 2014 från: <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>
- Dalen, M. (2007). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups utbildning.
- Edoff, E. & Jurelius, S. (2012) *Arbetsterapeuters erfarenheter av att arbeta med vuxna personer med ADHD - en kvalitativ studie*. (Kandidatuppsats). Karolinska institutet.

- Eklund, M. (2010). Skapande aktivitet. Eklund, M., Gunnarson, B. & Leufstadius, C. (Red.). *Aktivitet & Relation-Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*.s.19-39. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, E. & Beckman, V. (2004). *ADHD/DAMP: en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur.
- Fernell, E. & Lagerkvist, B. (2012). ADHD, autismspektrumtillstånd och Tourettes syndrom. Lagerkvist, B. & Lindgren, C. (red.) (2012). *Barn med funktionsnedsättning*. s. 163-171. Lund: Studentlitteratur.
- Fung, C., Wiseman-Hakes, C., Stergiou-Kita, M., Nguyen, M., & Colantonio, A. (2013). Time to wake up: bridging the gap between theory and practice for sleep in occupational therapy. *The British Journal of Occupational Therapy*, 76(8), 384-386.
- Graneheim, UH, & Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Granskär, M. & Höglund Nielsen, B. (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälsa och sjukvård*. (ss.187-196). Lund: Studentlitteratur.
- Green, A. (2008). Sleep, Occupation and the Passage of Time. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(8). S. 339-347.
- Halldén, J., Hallin, G., Jupiter, J. & Olmsäter, T.(2012) *Hjälpmedel på lika villkor– Kartläggning av landstingens och regionernas tillhandahållande av hjälpmedel*. Hjälpmedelsinstitutet (HI). Hämtad 14 maj 2014 från: <http://www.mfd.se/publikationer/rapporter/hjalpmedel-pa-lika-villkor/>
- Hvolby, A. & Bilenberg, N. Use of ball blanket in attention-deficit/hyperactivity disorder sleeping problems. *Nordic Journal Of Psychiatry* 2011; 65(2), 89-94.
- Hellström, A. (2012). Faktblad om Vad är ADHD? Riksförbundet Attention. Hämtad den 3 april 2014 från: <http://www.attentionriks.se>
- Jonsson, H., Håkansson, C. och Wagman, P.(2012). *Aktivitetsbalans -Ett centralt begrepp inom arbetsterapi och aktivitetsvetenskap*. TA nr 6.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice*. (4. ed.) Philadelphia: F. A. Davis.

- Kielhofner, G. (2012). *Model of Human Occupation: teori och tillämpning*. Lund: Studentlitteratur.
- Klockars, A. (2010). "Sinnesstimulerande täcken – psykos". Rapport från projekt inom Hjälpmedelsinstitutets (HI:s) regeringsuppdrag "Hjälpmedel i fokus – för personer med psykisk funktionsnedsättning". Akademiska sjukhuset.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kutscher, M.L. (2010). *ADHD: att leva utan bromsar: en praktisk vägledning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. (2., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Levander, S., Adler, H., Gefvert, O., & Tuninger, E. (2008). *Psykiatri, en orienterande översikt*. Lund: Studentlitteratur.
- Leufstadius, C., Erlandsson, L. K., & Eklund, M. (2006). Time use and daily activities in people with persistent mental illness. *Occupational Therapy International*, 13(3), 123-141
- Leufstadius, C., & Eklund, M. (2008a). Time use among individuals with persistent mental illness: Identifying risk factors for imbalance in daily activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(1), 23-33.
- Leufstadius, C. (2008b). *Spending my time: time use and meaningfulness in daily occupations as perceived by people with persistent mental illness*. Diss. (doktorsavhandling) Lunds universitet.
- Leufstadius, C. (2010). *Vardagsliv-Aktivitetsbalans och meningsfullhet i dagliga aktiviteter hos personer med psykiskt funktionshinder*. FOU-rapport 1/2010. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

- Lindstedt, H., & Umb-Carlsson, Ö. (2013). Cognitive assistive technology and professional support in everyday life for adults with ADHD. *Disability & Rehabilitation: Assistive Technology*, 8(5), 402-408.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (3., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Mullen, B., Champagne, T., Krishnamurty, S., Dickson, D., & Gao, R X. (2008). Exploring the safety and therapeutic effects of deep pressure stimulation using a weighted blanket. *Occupational Therapy in Mental Health*, 24(1), 65-89.
- Nyberg, R. (2000) *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur.
- Ottosson, H. & Ottosson, J. (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber.
- Patel, R. & Davidson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Rodriguez, A., Ginsberg, Y., Fernholm, A., & Nyberg, L. (2007). ADHD svårt att diagnostisera hos vuxna. *Läkartidningen* nr 18, 2007, volym 104, s 1398-1400.
- Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju: från vetenskapsteori till fältstudier*. Malmö: Liber ekonomi.
- SBU (2013). *ADHD – Diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet*. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Somna (2013). Kedjetäcket. Hämtat den 14 maj 2014 från: <http://www.somna.eu>
- Stein, M. A., Weiss, M., & Hlavaty, L. (2012). ADHD treatments, sleep, and sleep problems: complex associations. *Neurotherapeutics*, 9(3), 509-517.
- Sverige. Socialstyrelsen (2004). *Kort om ADHD hos barn och vuxna: en sammanfattning av Socialstyrelsens kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Söderman, L. & Antonson, S. (red.) (2011). *Nya Omsorgsboken*. (5. uppl.) Malmö: Liber.

- Teeter, P.A. (2004). *Behandling av AD/HD: ett utvecklingspsykologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Theorell, T. (red.) (2012). *Psykosocial miljö och stress*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Thomsson, H. (2010). *Reflexiva intervjuer*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Thunberg, M. & Söderkvist, M. (2012) *Uppföljning tyngdtäckes användning Rapport hösten 2012*. Hjälpmedelcentrum Landstinget Västmanland.
- Ulfberg, J. (red.) (2010). *Sömn och sömnstörningar*. Nora: Circad bok.
- Wagman, P., Håkansson, C., & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 19(4), 322-327.
- Wilcock, A. (2006). *An occupational perspective of health*. (2. ed.) Thorofare, N.J.: Slack.
- Yin, R.K. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur.

Frågeguide

1. Kön?
2. Hur gammal är du?
3. Hur ser din boendesituation ut? Ensamboende/sammanboende?
4. Hur upplevde du att din sömn fungerade innan kedjetäcket? – hur upplever du att den har blivit efteråt?
5. Använde du någon sömnmedicin då du började använda ditt täcke? Använder du någon idag?
6. Upplever du att du somnar fortare vid användande av ditt kedjetäcke?
7. Vid ett uppvaknande på natten – hur fungerar det för dig att somna om?
8. Har du märkt någon skillnad i din vardag (ex. skola/jobb/fritid)? T.ex. orkar mer eller gör aktiviteter som du inte gjorde innan, och i så fall vad?
9. Känner du att du har förändrat ditt beteende/fått mer balans i dina aktiviteter?
10. Hur känner du dig när du vaknar på morgonen?
11. När fick du ditt kedjetäcke?



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Till verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien ”*Förändringar av vardagliga aktiviteter hos personer med ADHD efter användande av kedjetäcke*”.

Syftet med denna studie är att ta reda på hur personerna själva beskriver hur deras vardagliga aktiviteter har förändrats efter ordination av kedjetäcke.

Efter kontakt med fyra arbetsterapeuter som arbetar på din verksamhet har vi tillsammans kommit överrens om att utföra denna studie. Under ett inledande möte kom vi i samråd med varandra fram till att behovet av denna studie föreligger. Urvalet inför denna studie är vuxna personer med ADHD. Inklusionskriterierna för att få delta i studien är att personen inte har något annat förskrivet hjälpmedel än ett kedjetäcke. De ska inte heller ha ett aktivt boendestöd vid undersökningsperioden. Personerna ska ha fått kedjetäcket förskrivet under perioden januari 2009 till december 2013.

Instrumentet som kommer användas för datainsamling i denna studie är en semistrukturerad intervjuform och innehållet i frågorna har formulerats för att fånga deltagarnas upplevelser. Under bearbetning av data, som sker i direkt anslutning till intervjun, kommer insamlat material vara inlåst fram tills att uppsatsen blivit godkänd av examinator. Därefter kommer materialet att förstöras.

Deltagandet är anonymt och frivilligt och kan avbrytas när som helst. De uppgifter som framkommer behandlas konfidentiellt och kommer endast att användas i utbildningssyfte. Vi kommer efter ett godkännande från er kontakta de deltagare som arbetsterapeuterna på er verksamhet valt ut via telefon för att informera om vårt syfte med studien och om de positiva effekter som finns att erhålla av denna studie. Studien kommer att redovisas som en kandidatsuppsats. Studien ingår som ett examensarbete i arbetsterapeutprogrammet.

Om Du/ni har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Johanna Larsson
Tel: xxxxxxxxxx
Mail: xxxxxxxxxxxx

Maria Joensen
Tel: xxxxxxxxxx
Mail: xxxxxxxxxxxx

Handledare:
Gunilla Carlsson
Mail: xxxxxxxxxxxx

Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

Titel på studien: *Förändringar av vardagliga aktiviteter och sömn hos personer med ADHD efter användande av kedjetäcke.*

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

Ort Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och
samhälle

Information till undersökningssperson

Titel på studien: *Förändringar av vardagliga aktiviteter och sömn hos personer med ADHD efter användande av kedjetäcke*

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie.

Vårt syfte med denna studie är att ta reda på hur du själv beskriver hur din sömn samt om dina vardagliga aktiviteter har förändrats efter användandet av kedjetäcke.

Då många kranskommuner till X inte förskriver kedjetäcken vill vi med denna studie påvisa de förändringar som kedjetäcket kan bidra till gällande aktivitetsutförande samt sömnkvaliten. Det finns för närvarande inga studier som påvisar detta och vi vill med vår studie öka kunskaperna.

Intervjun beräknas ta ca 20 minuter och innehåller elva frågor. Vi kommer under intervjun att anteckna dina svar, dessa kommer sedan i direkt anslutning till intervjun är utförd att avidentifieras samt förvaras inlåst.

Deltagandet är helt frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att du inte kan identifieras. Skulle du vilja avbryta deltagandet i denna studie kommer din nuvarande behandling inte att påverkas.

Studien ingår som ett examensarbete i Arbetsterapeutprogrammet.

Med vänlig hälsning /

Namn: Johanna Larsson

Maria Joensen

Arbetsterapeutstudent

Arbetsterapeutstudent

Telefon: xxxxxxxxx

xxxxxxx

Mail: xxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om ”*Förändringar av vardagliga aktiviteter och sömn hos personer med ADHD efter användande av kedjetäcke*”.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad.

Underskrift av undersökningsperson

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer

Bilaga 4

Hej!

Vi har nu slutfört samtliga intervjuer inför vår studie om kedjetäcket. Vi vill med detta mail tacka så mycket för din medverkan. Vi har nu avidentifierat allt intervjumaterial och ska påbörja vår analys. Allt material kring denna studie förvaras inlåst och avidentifierat och ingen annan än vi två författare har tillgång till detta. Materialet kommer att sparas till dess att vår studie är färdig samt godkänd och kommer därefter att förstöras. Tidsplanen för denna studie sträcker sig till i vår och uppsatsen beräknas vara klar i mars 2015.

Vi vill även passa på att påminna om att som tidigare nämnt är det helt frivilligt att delta i denna studie och skulle du känna att du inte längre vill delta så går det bra att kontakta oss om detta.

Skulle det under tidens gång dyka upp några frågor kring din medverkan så går det jättebra att höra av sig till oss, Johanna och Maria, per mail som vi lämnar längre ner i detta mail.

Återigen vill vi tacka för ditt deltagande och vi är tacksamma över att du ville hjälpa oss i denna studie om att lyfta fram de eventuella förändringar som kan ske med hjälp av ett kedjetäcke.

Med vänliga hälsningar

Johanna & Maria.

Kontaktinformation:

Mail: xxxxxxxxxxxx

Mail: xxxxxxxxxxxx