



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

**Arbetsterapeuters uppfattning om förskrivning
av tyngdtäcken samt dess inverkan på aktivitet och sömn
för personer med psykisk funktionsnedsättning**

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Jessica Persson
Petra Kaya

Handledare: Elizabeth Hedberg-Kristensson och Eva Månsson-Lexell

Kandidatuppsats

Mars 2015

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



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskap

Arbetsterapeutprogrammet, Lunds universitet

2015-03-31

Arbetsterapeuters uppfattning om förskrivning av tyngdtäcken samt dess inverkan på aktivitet och sömn för personer med psykisk funktionsnedsättning

Jessica Persson och Petra Kaya

Bakgrund: Personer med psykisk funktionsnedsättning kan ofta uppleva att de basala behoven inte tillfredsställs, vilket kan påverka personens möjligheter att utföra dagliga aktiviteter. Väl fungerande hjälpmedel i sin vardag underlättar och möjliggör för personen. Ett hjälpmedel som arbetsterapeuterna ofta ordinerar till personer med psykisk funktionsnedsättning är tyngdtäcken. **Syfte:** Att undersöka hur arbetsterapeuter uppfattar förskrivning av tyngdtäcke samt hjälpmedlets inverkan på aktivitet och sömn hos personer med psykisk funktionsnedsättning. **Metod:** En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Materialet analyserades utifrån en innehållsanalys inspirerad av en manifest ansats. **Resultat:** Arbetsterapeuterna har olika uppfattning av förskrivning beroende på om de arbetar i kommun eller region. Resultatet visar även att tyngdtäcke har en positiv inverkan på sömn och en påverkan på psykiska symptom. **Konklusion:** Denna studie beskriver arbetsterapeutens uppfattning om förskrivning av tyngdtäcke, vilka präglas av åsikter gällande bedömning och väntetider kopplade både till vårdkedjan och den psykiska funktionsnedsättningen. Studien visar även att tyngdtäcken har inverkan på sömn och på psykiska symptom. Ytterligare studier behövs göras för att få en bredare bild av hur förskrivning av tyngdtäcke fungerar i region och kommun.

Nyckelord: Psykisk funktionsnedsättning, förskrivning, tyngdtäcke, arbetsterapi, sömn

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

Lund



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Faculty of Medicine

2015-03-18

Occupational therapists' view of the prescription of weight blankets and their impact on activity and sleep for people with mental disabilities

Jessica Persson and Petra Kaya

Background: People with mental disabilities can experience that their basic needs are not satisfied. In turn, this can also lead to difficulties in relation to performance of everyday activities the person has to accomplish. Having access to well-developed technical devices can enable and facilitate these individuals everyday life. One such technical device is a weight blanket that can be prescribed by occupational therapists. **Purpose:** The purpose was to study how occupational therapist's reason regarding the prescription of a weight blankets. The purpose was also to analyse the impact, which the weight blanket has on the everyday activities and sleep on people with mental disabilities. **Method:** A qualitative study using semi-structured interviews. The material was analysed based on a qualitative content analysis inspired by manifested approach. **Result:** The occupational therapists have different views on the prescription depending on whether they work in the municipality or in the region. The result also shows that the weight blanket has a positive impact on sleep and an impact on psychological symptoms. **Conclusion:** This study describes the occupational therapist experiences about the prescription of weight blanket, which is characterized by opinions regarding assessment and impact waits linked both to the continuum of care and mental disability. The study also shows that weight blankets have an impact on sleep and on mental symptoms. Further studies are necessary to get a better understanding of the prescription process in the municipality and the region.

Keywords: Mental disabilities, prescription, weight blanket, occupational therapy, sleep

Department of Health Sciences, Occupational Therapy program, Box 157, S-221 00 Lund

Författarna vill rikta ett stort tack till de arbetsterapeuter som möjliggjorde för oss att utföra denna studie. Vi vill även tacka våra handledare Elizabeth Hedberg-Kristensson och Eva Månsson-Lexell för handledning genom processen. Slutligen vill vi också tacka våra nära och kära för stöd och uppmuntran.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
PSYKISK FUNKTIONSNEDSÄTTNING	1
ARBETSTERAPI	2
TYNGDTÄCKE SOM HJÄLPMEDEL	2
BOLLTÄCKE.....	3
KEDJETÄCKE, KASTANJETÄCKE, FIBERTÄCKE.....	4
FÖRSKRIVNING AV TYNGDTÄCKE TILL PERSONER MED PSYKISK FUNKTIONSNEDSÄTTNING.	4
SYFTE	6
FRÅGESTÄLLNING	6
METOD	6
DESIGN	6
URVAL.....	7
DATAINSAMLING	7
PROCEDUR	8
DATAANALYS	8
ETISKT ÖVERVÄGANDE.....	9
RESULTAT	9
VANLIGA ORSAKER TILL ATT TYNGDTÄCKE FÖRSKRIVS	10
SVÅRIGHETER MED ATT SOVA ÄR EN VANLIG ORSAK TILL ORDINATION.....	10
PSYKISKA OCH FYSISKA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR KAN INDIKERA BEHOV AV TYNGDTÄCKE	10
ERFARENHETER AV FÖRSKRIVNING	11
ATT ARBETA KLIENTCENTRERAT FÖR BÄSTA RESULTAT	11
ORGANISATIONENS FÖRUTSÄTTNINGAR PÅVERKAR FÖRSKRIVNINGEN	12
TYNGDTÄCKETS INVERKAN	13
TYNGDTÄCKE KAN FÖRBÄTTRA SÖMNUM.....	13
TYNGDTÄCKE KAN PÅVERKA PSYKISKA SYMTOM.....	13

DISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION.....	14
METODDISKUSSION	17
KONKLUSION	19
REFERENSLISTA.....	20
BILAGA 1.	25

Inledning

Vid verksamhetsförlagd utbildning fann författarna att tyngdtäcken utgjorde en stor del av förskrivning av kognitiva hjälpmedel till personer med psykiska funktionsnedsättningar. Dessa individer var i behov av en bättre sömn, minskad oro och ångest samt att klara av sina vardagliga aktiviteter. Efter sökningar i olika databaser upptäcktes att några undersökningar inte har gjorts gällande arbetsterapeuters uppfattning om förskrivning av tyngdtäcken. Författarna anser att denna studie behövs för att upptäcka vilka svårigheter eller möjligheter som arbetsterapeuten kan stöta på under förskrivningen av tyngdtäcke till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Bakgrund

Psykisk funktionsnedsättning

Nationell psykiatrisamordning definierar psykiskt funktionsnedsättning enligt följande: ”*En person har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid*” (SOU, 2006, s.6). En vanlig uppfattning hos personer med försämrat psykiskt välmående är att de ofta upplever sitt hälsotillstånd som otillräckligt (Socialstyrelsen, 2009). Orsak till psykisk funktionsnedsättning kan delas in i fyra grupper som är viktiga att ha i åtanke: genetiska, kroppsliga, psykologiska samt sociokulturella (Levander, Adler, Gefvert, & Tuninger, 2008). I allmänhet rör det sig om en förhöjning av effektiviteten och stabiliteten av symtom som nedstämdhet, trötthet, oro och ångest (Ottoosson & Ottoosson, 2007). Dessa symtom har enligt en ULF- undersökning utförd av statistiska centralbyrån (Socialstyrelsen, 2009) genomförd mellan 1980-2005 blivit vanligare både bland män och kvinnor. Ökningen visar att i åldern 25-44 år är symtomen vanligare än i åldern 45-64 år. Hos kvinnorna har dessa symtom sedan slutet av 80- talet fördubblats i åldern 25-44 år (Socialstyrelsen, 2009). Andra symtom som också kan förekomma är till exempel hallucinationer och tvångshandlingar (Ottoosson & Ottoosson, 2007). Vid ett flertal psykiska diagnoser som till exempel ångestsyndrom, psykosor och neuropsykiatriska diagnoser som

innefattar bland annat ADHD, autismspektrumstörningar och Tourettes syndrom finns en ökad risk att drabbas av ångest, oro och sömnrubbing (Skärsäter, 2010).

Arbetsterapi

Vid psykisk funktionsnedsättning påverkas och ändras ofta de vardagliga rutinerna gällande arbete, vardagliga sysslor, fritid, egenvården och sömn. Sömnbesvär har en inverkan på dygnsrytmen som i sin tur leder till nedsatt förmåga att fungera i dagliga aktiviteter (Leufstadius, Erlandsson, & Eklund, 2006). När samspelet mellan vardagliga rutiner fungerar både gällande aktiviteter i dagliga livet och den tid som läggs på aktiviteterna uppstår begreppet aktivitetsbalans. Motsatsen leder till aktivitetsobalans, vilket kan beskrivas som för få, för många eller inga meningsfulla aktiviteter under en längre tid. Detta har en negativ inverkan på hälsa och livskvalité (Dahlin-Ivanoff, Sonn & Håkansson, 2006; Bejerholm, 2010).

Kielhofner (2012) beskriver i den arbetsterapeutiska modellen Model of Human Occupation [MOHO] aktivitetsutförandet som ett samspel mellan person, miljö och aktivitet, han menar att aktivitetsbalansen påverkas av rutiner och vanor samt hur meningsfulla och viktiga dessa är för individen. Ett viktigt grundantagande inom arbetsterapi är att hjälpa personer till möjligheten att vara aktiv och leva ett värdefullt liv i enlighet med personliga önskningar samt behov utifrån miljöns krav och förutsättningar (FSA, 2005; Kielhofner, 2012). Då dessa områden och rutiner runt personen upphör att fungera utför arbetsterapeuten åtgärder för att minska passivitet, utanförskap, isolering och rubbad dygnsrytm (Leufstadius, 2008; Wagman, Håkansson & Björklund, 2012). I arbetsterapeutens möte med klienten är det viktigt att utgå från ett klientcentrerat arbetssätt som Kielhofner (2012) menar baseras på respekt och förståelse gällande klientens upplevelser av sin kapacitet och situation. Det centrala i interventionen ska handla om klientens val, handlingar och erfarenheter.

Tyngdtäcke som hjälpmedel

Ett sätt att behandla sömnbesvär är via sömnmedel, där bensodiazepiner och besläktade preparat är vanligast. Då effekten är kortsiktig och avtar efter hand utvecklas en tolerans mot medlet, därför rekommenderas de endast att användas under kortare perioder (Ottosson &

Ottosson, 2007). Ett annat alternativ till sömnmedel är tyngdtäcken (Hvolby & Bilenberg, 2011). Forskning visar att beröring och värme kan frigöra hormonet oxytocin vars påverkan på kroppen är lugnande, ångstdämpande, blodtryckssänkande och har en dämpande inverkan på stresshormonet kortisol (Uvnäs-Moberg, 2000). Dessa effekter går att få via användandet av tyngdtäcken som är ett kognitivt hjälpmedel, syftet med dessa täcken är att minska sömnbesvär, komma till ro samt öka känslan av trygghet. En studie av Mullen, Champagne, Krishnamurty, Dickson och Gao (2008) visar att effekten av tyngdtäcken på vuxna utan några psykiska funktionsnedsättningar, reducerade ångesten hos 63 % medan 78 % märkte att tyngdtäcket hade en lugnande inverkan. Alla i studien var positiva till täcket. Innan förskrivning av ett tyngdtäcke görs en intervju med klienten för att få en helhetsbild av personens dygnsrytm. Personen ska även via dagboksanteckningar skatta uppfattningen om sitt sömnmönster och vilket täcke man väljer att använda är individuellt och utprovas tillsammans med arbetsterapeuten. I kategorin tyngdtäcke ingår bolltäcke, kedjetäcke, kastanjtäcke och fibertäcke (A. Lidh, personlig kommunikation, 17 Maj, 2014)

Bolltäcke

I början på 90-talet utvecklades bolltäcket av två arbetsterapeuter i Danmark (Christiansen & Dalsgaard, 1994). De fick sin inspiration från den amerikanska arbetsterapeuten och psykologen Jean Ayres (1988) teori om sinnesintegrering. Sensorisk integration [SI] handlar om hjärnans sätt att ta emot och hantera signaler från sinnesintrycken som sedan organiseras och sorteras för att därefter, omvandlas till passande motoriska och beteende mässiga reaktioner (Ayres, 1988). Bolltäcket stimulerar sinnen och ökar kroppsmedvetenheten (Hvolby & Bilenberg, 2011). Beröringssinnet stimuleras av bollarnas vikt som ger ett punktvis tryck på kroppen, denna stimulans hämmar och organiserar impulser till centrala nervsystemet. Detta ökar perceptionen av kroppen och dess begränsningar vilket ger en trygg och rogivande inverkan. Bolltäcken finns med olika typer av bollar, plast eller polystyrenbollar (Komikapp, 2011). Plastbollar ger mest tyngd och utgör störst stimulering medan polystyrenbollar är lättare och ger mindre stimulering. En blandning av dessa fungerar som ett mellanting (Hvolby & Bilenberg, 2011). Enligt en av de få studier som gjorts har det konstaterats att bolltäcket har en positiv inverkan på personer med sömnsvårigheter, då insomningstiden och vakenperioder under natten minskar (Hvolby & Bilenberg, 2011).

Kedjetäcke, Kastanjetäcke, Fibertäcke

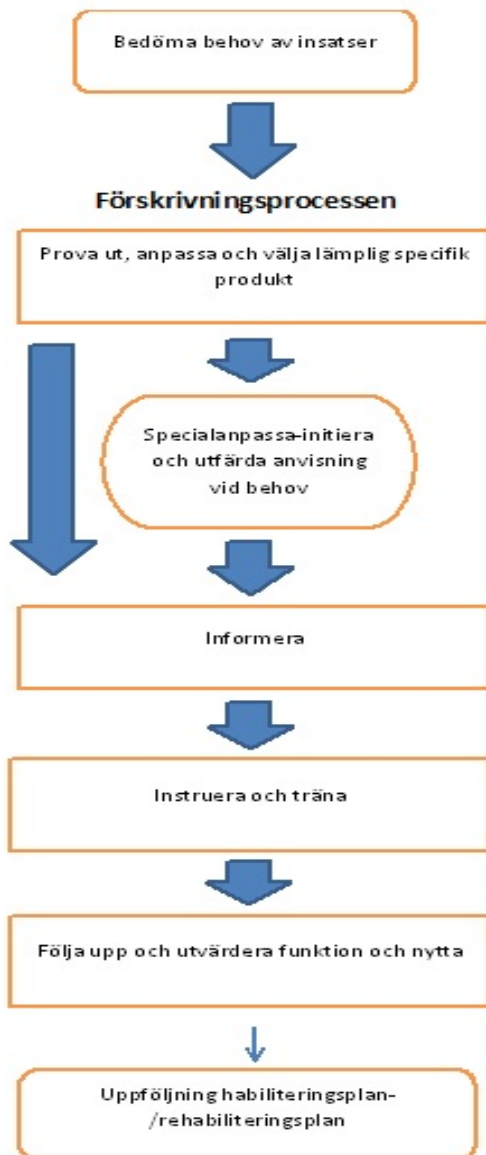
Kedjetäcket har samma lugnande inverkan som bolltäcket och har även liknande påverkan på sinnesintrycken. Kedjetäcket utvecklades 2008 av det svenska företaget Somna som tillverkar och utvecklar kognitiva hjälpmedel. Kedjor placerade i längst gående kanaler utgör vikten i täcket, det finns olika vikter och storlekar beroende på vilken typ av problem man har (Somna, 2013). Kastanjetäcket har precis som förgående täcken liknande inverkan och innehållet består av luftfyllda polypropylenkastanjer. Kombinationen av kastanjernas organiska former samt antalet sektioner i täcket ger en jämn tryckfördelning (Sanicare, 2014). Fibertäcket är nytt på marknaden, det har samma inverkan som de andra täckena men är mjukt och mer likt ett vanligt täcke. Även detta täcke finns i olika viktklasser beroende på den individuella problematiken, tyngderna i täcket utgörs av polyesterfiber (Provista, 2014).

Förskrivning av tyngdtäcke till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Personer med psykisk funktionsnedsättning kan ofta uppleva att de basala behoven inte tillfredställs, detta har ofta en tydlig påverkan på personens kapacitet gällande vardagliga aktiviteter (Levander et al. 2008). Att ha väl fungerande hjälpmedel i sin vardag kan underlätta och möjliggöra för personen. En intervention som arbetsterapeuten kan utföra i syfte att minska oro, ångest och sömnbesvär hos personer med psykisk funktionsnedsättning är att förskriva ett tyngdtäcke (Thunberg & Söderkvist, 2012).

I syfte att klargöra förskrivningen av tekniska hjälpmedel har Blomqvist och Jacobson (2011) utarbetat en skrift som tydliggör processens olika faser, se figur 1. De olika faserna efter behovsbedömning är: Prova ut, anpassa och välj lämplig produkt, Specialanpassa-initiera och utfärda anvisning vid behov, Informera, Instruera och träna, Följa upp och utvärdera funktion och nytta. Processen görs i ett samspel mellan individen och arbetsterapeuten, detta för att möjliggöra delaktighet för klienten (Johansson, 2010; Kielhofner, 2012). Processen startar då en klient har ett behov av att bland annat dämpa oro, ångest och sömnsvårigheter. Behovet kan uppmärksammas av personer verksamma inom hälso- och sjukvård, anhöriga eller av klienten själv. Arbetsterapeuten fortsätter processen i syfte att kartlägga klientens problematik via intervjuer, därefter startar själva förskrivningen med utprovning av olika sorters tyngdtäcke för att dels få rätt vikt på sitt tyngdtäcke och dels för att den taktila stimuleringen ska optimeras. En del arbetsterapeuter använder sig av bedömningsinstrument i

form av sömndagböcker och skalor på upplevd verkan av tyngdtäcket. När täcket ska överlämnas till klienten är det viktigt att informera och instruera om hjälpmedlets olika funktioner och instruktioner av användandet av hjälpmedlet för bästa resultat. Därefter görs en uppföljning och en utvärdering för att se om målet för hjälpmedelsförskrivningen är uppnådd eller vidare åtgärder bör göras. Detta sker genom en dialog mellan arbetsterapeuten och klienten. Utvärdering sker kontinuerligt under hela processen (Blomqvist & Jacobson, 2011).



Figur 1 Förskrivningsprocessens olika faser (Blomqvist & Jacobson, 2011).

I litteraturen saknas det idag forskning om arbetsterapeuters uppfattningar om förskrivning gällande tyngdtäcke. Denna intervention används mycket i praxis och verkar vara ett bra komplement till andra åtgärder, som till exempel struktur och rutiner i vardagen, och syftar till

att personer med psykiska funktionsnedsättningar ska få bättre sömn, minskad oro och en fungerande vardag.

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur arbetsterapeuter uppfattar förskrivning av tyngdtäcke samt hjälpmedlets inverkan på aktivitet och sömn hos personer med psykisk funktionsnedsättning.

Frågeställning

Vad är orsaken till att tyngdtäcke förskrivs och används?

Vilket resultat uppfattar arbetsterapeuten att tyngdtäcken medför för deras klienter, med specifikt fokus avseende aktivitet och sömn?

Hur uppfattar/beskriver arbetsterapeuten förskrivning av tyngdtäcke?

Metod

Design

För att undersöka arbetsterapeuters uppfattning om att förskriva tyngdtäcke till personer med psykisk funktionsnedsättning används kvalitativ ansats, som enligt Kvale och Brinkmann (2009), inriktar sig på personers lärdom samt deras subjektiva bild av, i detta fall, studiens syfte. Datainsamling skedde via semi strukturerade intervjuer som bandades, enligt Trost, (2010) är detta en fördel då man har möjlighet att efteråt gå tillbaka i det inspelade materialet och upptäcka nya infallsvinklar som kan vara till behjälplighet.

Urval

Vi kontaktade sju regionschefer i sju olika kommuner, runt om i Skåne. Valet av dessa kommuner berodde på att de hade en psykiatrisk mottagning. Här mottog vi information om att regionsarbetsterapeuterna utförde bedömningar då förskrivning av tyngdtäcke övervägdes men att de inte hade någon förskrivningsrätt, utan kommunen stod för detta. Då vi ville ta del av hela förskrivningen föll valet på att både inhämta information från regionen och kommunen. Inom regionen tackade tre av sju arbetsterapeuter ja till att delta, i kontakten med kommunarbetsterapeuterna tackade fyra av sju, ja. Urvalet blev till slut sju arbetsterapeuter, sex kvinnor och en man, som arbetade med förskrivning av tyngdtäcken. Inklusionskriterierna för att delta i denna studie var att man arbetat som arbetsterapeut i minst tre år i psykiatri inom kommun eller region Skåne samt arbetade med förskrivning av tyngdtäcke. Författarna använde sig av ett bekvämlighetsurval (Kvale & Brinkmann, 2009) vilket innebar att författarna tillfrågade de arbetsterapeuter som de fick kontakt med och som var intresserade att delta i studien.

Datinsamling

Datinsamlingen skedde via intervjuer under oktober månad 2014. För att få en struktur på intervjuerna genomfördes de med hjälp av en intervjuguide (se Bilaga 1). Denna skickades till alla arbetsterapeuter som skulle intervjuas, då önskemål om att få se frågorna före intervjutillfället kom från två av arbetsterapeuterna. Valet att skicka till alla arbetsterapeuter var i syfte att ge alla samma förutsättning. Innehållet i denna bestod av åtta öppna frågor som gav en generell bild av ämnet. Genom användandet av intervjuguiden var förhoppningen att få grundligare och beskrivande svar från arbetsterapeuterna. Följdfrågor och sonderande frågor (Kvale & Brinkmann, 2009) kom att ställas i syfte att erhålla fördjupad beskrivning gällande huvudsyftet i vår studie. Varje intervjutillfälle varade allt mellan 27-37 minuter inklusive öppnings- och avslutningsfras (Yin, 2013) bortsett från en av intervjuerna som endast varade i 11 minuter. Trots den korta intervjutiden var materialet innehållsrikt och gick med fördel att använda i analysen. Samtliga intervjuer genomfördes i närvaro av båda författarna då detta upplevdes kunna stärka det insamlade datamaterialets trovärdighet. Enligt Lincoln och Guba (1985) tittar man i kvalitativa studier på trovärdighet via *tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet och giltighet*. Författarna turades om att hålla i intervjuerna, den som var passiv kompletterade med följdfrågor och förde anteckningar vid behov.

Procedur

Första kontakten med deltagare skedde under verksamhetsförlagd utbildning under termin fyra, resterande verksamheter söktes via region Skånes hemsida. Till samtliga verksamhetschefer skickades informationsbrev ut om tillstånd att genomföra intervjuerna med arbetsterapeuterna. Då inga svar inom angivet datum mottagits togs kontakt via telefon. På två av verksamheterna slussades vi runt till olika chefer innan ett nekande svar gavs via mail. På ett ställe blev det nekande svar direkt och på ett annat ställe fick vi ett godkännande direkt i den telefonkontakten. De nekande svaren grundade sig i att förskrivningsrätt på tyngdtäcke saknades. Efter detta söktes kommunarbetsterapeuter upp via telefon för att delges vårt syfte med studien och undersöka om de var delaktiga i förskrivningen av tyngdtäcken samt om intresse fanns för att delta. Efter godkännande från kommunarbetsterapeuternas verksamhetschefer bokades intervjuer med arbetsterapeuterna. Alla intervjuer utfördes på arbetsterapeuternas arbetsplats.

Dataanalys

Författarna utgick från en innehållsanalys inspirerad av en manifest ansats (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Innan intervjutillfället beslutades vem av författarna som skulle hålla i intervjun, den som utförde intervjun utförde även transkriberingen. Transkriberingen gick tillväga på så sätt att de bandade intervjuerna lyssnades igenom flera gånger och skrevs ner för hand så datanära som möjligt. Därefter skrevs materialet in i ett Word dokument och lästes igenom. Genomläsningen gjordes var för sig och tankar om innehållet antecknades. Efter det diskuterades egna tolkningar och intryck gemensamt. En slumpmässigt utvald intervju valdes ut och under analysarbetet genomfördes triangulering av analysen med handledaren för att styrka trovärdigheten i dataanalysen. När de meningsbärande enheterna var uttagna i de resterande intervjuerna, utfördes gemensamt kondenseringar och kodning av två intervjuer vilket innebar att innehållet kortades ner till mindre meningar och ord. Resterande kondensering delades upp mellan författarna. När detta var utfört identifierades likheter och skillnader bland koderna. Koder som hade likheter sammanfattades i en kategori. Här efter lästes all text igenom, var för sig, för att sedan gemensamt reglera kategorierna. Detta resulterade i sex underkategorier och tre huvudkategorier.

Etiskt övervägande

Författarna har endast haft kontakt med arbetsterapeuter då det var deras uppfattning av förskrivningen av tyngdtäcke som låg i författarnas intresse. Arbetsterapeuternas svar på frågorna kom endast att reflektera deras egna individuella uppfattningar om förskrivningen och vilken påverkan hjälpmedlet har på klienterna.

De fyra forskningsetiska principerna som vi utgick från och som finns att studeras i Codex (Vetenskapsrådet, 2002) är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. I författarnas första kontakt gavs information om studiens syfte samt att deltagandet i studien var frivilligt och att de kunde avböja medverkan när som helst utan några negativa följder. Deltagandet skedde på intervjupersonernas egna villkor och ett informerat samtycke tillämpades. Alla uppgifter som framkom behandlades konfidentiellt och kom endast att användas i utbildningssyfte. Allt material som spelades in via mobiltelefon granskades och transkriberades endast av författarna till studien och av handledaren.

Således var det viktigt att i författarnas första kontakt med arbetsterapeuterna informerades det om att en ljudinspelning skulle göras och att ett samtycke till detta behövdes. Samtycke till att genomföra studien kom att inhämtas både från verksamhetschefer och arbetsterapeuterna som tackade ja till att delta i studien (Vetenskapsrådet, 2002).

Resultat

Resultaten av denna studie bildade tre huvudkategorier och sex underkategorier som beskriver att arbetsterapeuterna upplever att förskrivning av tyngdtäcke präglas av åsikter gällande bedömning och väntetider kopplade både till vårdkedjan och den psykiska funktionsnedsättningen. Studien visar även att arbetsterapeuternas uppfattning är att tyngdtäcken har inverkan på sömn och en påverkan på psykiska symtom. Resultatet redovisas i figur 2 med tre huvudkategorier och sex underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Vanliga orsaker till att tyngdtäcke förskrivs	Svårigheter med att sova är en vanlig orsak till ordination
	Psykiska och fysiska funktionsnedsättningar kan indikera behov av tyngdtäcke
Erfarenheter av förskrivning	Att arbeta klientcentrerat för bästa resultat
	Organisationens förutsättningar påverkar förskrivningen
Tyngdtäckets inverkan	Tyngdtäcke kan förbättra sömnen
	Tyngdtäcke kan påverka psykiska symtom

Figur 2 Översikt av huvudkategorier och underkategorier som beskriver arbetsterapeuternas uppfattning om orsak till tyngdtäcke, tyngdtäckets inverkan samt erfarenheter av förskrivning.

Vanliga orsaker till att tyngdtäcke förskrivs

Denna kategori innefattar två underkategorier som belyser de olika orsaker som arbetsterapeuterna angav låg bakom förskrivningen av tyngdtäcken.

Svårigheter med att sova är en vanlig orsak till ordination

Arbetsterapeuterna berättar att de skriver ut tyngdtäcke då det finns ett behov av att minska sömnbesvär. Vidare menar de att sömnbesvär är ett vanligt problem för många av deras klienter, vilket påverkar livet och utförandet av de dagliga aktiviteterna. Klienter som har insomningsproblem kan ligga vakna långa stunder innan sömnen infaller och när de väl har somnat vaknar de lätt och ofta, många har också stora problem med att somna om igen. Detta beskrivs av arbetsterapeuterna som en ond cirkel som är svår att ta sig ur utan hjälp.

Psykiska och fysiska funktionsnedsättningar kan indikera behov av tyngdtäcke

Arbetsterapeuterna delger att orsaker till förskrivning kan vara att dämpa ångest, oro och koncentrationssvårigheter. Andra orsaker som benämnts är behovet att känna beröring och öka känslan av trygghet. Vidare nämns också att något som blir vanligare är att använda tyngdtäcke i syfte att lindra smärtproblematik. Valet av tyngdtäcke som behandling på grund av dessa orsaker är att vid taktil stimulering och värme frigörs hormonet oxytocin vilket bland annat verkar lugnande, ångestdämpande och blodtryckssänkande.

”Jag ska träffa en kille nu som har schizofreni, han har mycket ångest så han ska få prova kedjetäcke. Själva tyngden sätter igång processer i kroppen som gör att kroppen blir lugnare”.

Erfarenheter av förskrivning

Denna kategori belyser arbetsterapeuternas erfarenheter av förskrivning.

Att arbeta klientcentrerat för bästa resultat

En uppfattning är att samverka mellan arbetsterapeut och klient i kartläggning av dygnets struktur är en viktig del i processen för det bästa resultatet. Arbetsterapeuterna inom kommunen berättar att patienten själv ges möjlighet att välja var första mötet ska ske, denna möjlighet till val upplevs skapa trygghet för klienten. De arbetsterapeuter verksamma inom regionen som kartlägger klienten i bedömningen anser att sömndagböckerna som ska färdigställas över tid, ofta är svåra att använda för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Funktionsnedsättning kan påverka bland annat minnet, koncentrationen och orken, detta resulterar ofta i att de glömmer bort att fylla i sömndagboken. Finns möjligheter till samarbete med andra professioner vid i fyllningen av sömndagböcker ses detta som något positivt, ett annat alternativ kan vara att fylla i sömndagboken tillsammans med klienten. Arbetsterapeuterna använder sig inte av några standardiserade bedömningsinstrument då de inte belyser sömn.

Arbetsterapeuter inom regionen utför alltid bedömningar med intervju, observation och sömndagböcker. Då region arbetsterapeuterna inte har förskrivningsrätt sänds ärendet över till kommunen. Här arbetar de olika, en del vill skapa sig en egen uppfattning av klientens behov medan andra anser att välgrundade remisser med bra bedömningar redan utförts av regionens

arbetsterapeuter, samt att klienten för det mesta fått prova ett täcke på klinik. Då behövs, enligt dem, inga grundliga bedömningar utan fokus ligger på att etablera kontakt med klienten. Svårigheter vid uppföljningen kan vara att få till ett möte med klienten på grund av att de ofta drar sig undan och/eller är svåra att få tag på. Det händer att uppföljning sker via telefon men arbetsterapeuterna ser helst att uppföljningen sker personligt för att få en helhet i hur hjälpmedlet fungerar. Vidare berättar de att påminnelser angående uppföljning, via sms, har underlättat i kontakten med klienten.

Organisationens förutsättningar påverkar förskrivningen

Då arbetsterapeuter inom regionen utför en grundlig kartläggning men inte har någon förskrivningsrätt måste ett samarbete med kommunarbetsterapeuter inledas.

Kommunarbetsterapeuterna utför förskrivningen och vill ofta genomföra en egen bedömning. Dessa dubbla bedömningar inverkar på tiden det tar att få täcket och klienten blir lidande, denna situation upplevs som frustrerande för regionarbetsterapeuterna.

”Det kan också vara så här att jag har påbörjat en utredning. Det kan ha fungerat bra och ändå vill kommunen göra sin egen utredning, så ja, då dröjer det till klienten får sitt täcke.”

Ytterligare beskrivningar av orsaker som, enligt region och kommunarbetsterapeuterna, fördröjer förskrivning är väntetider på tyngdtäcke till utprovningstäcke som ska lånas hem av klienten. Detta menar arbetsterapeuterna kan bero på den ökade efterfrågan på tyngdtäcke. De har varit med om väntetider från några veckor upp till ett par månader. En annan fördröjning av processen är utprovningen då den ofta blir förskjuten på grund av att klienten inte är anträffbar. Då det finns en tidsaspekt på fyra veckor att följa i utprovningen blir detta fördröjt om klienten inte svarar i telefonen, mår dåligt och inte vill ta emot besök eller komma till arbetsterapeuten, för att delta i utprovningen, detta påverkar väntelistan och i sin tur andra klienter. Följande citat indikerar detta:

”Jag vill gärna komma igång så fort som möjligt och det kan ibland vara svårt när jag inte får tag på klienten, alltså när jag ringer, då kan det liksom dra ut på tiden.”

Kommunarbetsterapeuterna menade att deras förutsättningar gällande den ekonomiska biten i de olika kommunerna påverkar också förskrivning. Finns det en god ekonomi i kommunen innebär detta ett större utbud av hjälpmedel samt mindre begränsning vid förskrivningen.

Tyngdtäckets inverkan

Inom denna kategori redovisas arbetsterapeuternas uppfattning om tyngdtäckets inverkan.

Tyngdtäcke kan förbättra sömnen

Alla de arbetsterapeuter som deltagit i studien uppfattar att tyngdtäcket, i olika grad, kan förbättra sömnen hos klienterna. Arbetsterapeuterna beskrev att de klienter som fått tyngdtäcket ofta upplevde att de sov bättre och att de hade lättare att somna.

Arbetsterapeuterna beskrev också att klienterna kände sig mer utvilade. Ytterligare aspekter som arbetsterapeuterna berättade var att de upplevde att användandet av ett tyngdtäcke kunde fungera som ett komplement eller ett alternativ, till vissa klienter, som var emot eller ville minska sin sömnmedicin.

Tyngdtäcke kan påverka psykiska symtom

Alla arbetsterapeuterna uppfattar att täcket kan ge positiva förändringar som jämnare humör, mindre oro och ångest samt bättre koncentration hos de klienter som har dessa problem. Klienterna med dessa symtom kan även bli hjälpta av täcket dagtid, då de kan använda täcket som en hjälp för att varva ner.

Andra orsaker som arbetsterapeuter inte ser som huvudsyfte till förskrivning men som ändå kan ses som viktiga bitar när det gäller behandlingen av personer med psykiska funktionsnedsättningar är behovet av beröring och omfamning vilket är en effekt som tyngdtäcket ger. Arbetsterapeuterna beskriver att klienterna kan ta täcket om sig under dagtid eller lägga sig ner en liten stund för att få behovet av beröring tillgodosatt.

En annan uppfattning är att en del klienter som har svårt att prata om sina kognitiva funktionsnedsättningar har fått en annan syn på hjälpmedel efter att de börjat använda tyngdtäcke. Genom att ordinera ett tyngdtäcke så har arbetsterapeuten introducerat ett hjälpmedel och därmed avdramatiserat klientens syn på hjälpmedel. Detta har även bidragit till att klienterna blivit mer mottagliga för andra kognitiva hjälpmedel och behandlingsmetoder, då täcket inte upplevs som skrämmande och annorlunda.

Arbetsterapeuterna lyfte också upp att inte alla klienter blir hjälpta av täcket. En del klienter har till exempel kunnat få ökad ångest samt upplevde ingen påverkan av täcket.

Arbetsterapeuterna menade dock att den negativa inverkan till viss del kan beror på att klienten inte följt informationen angående användandet av täcket. Alla arbetsterapeuterna var eniga i uppfattningen om vikten att informera om användandet.

Diskussion

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva arbetsterapeuters uppfattning om förskrivning av tyngdtäcke till personer med psykisk funktionsnedsättning. Vårt resultat visar att arbetsterapeuterna uppfattar förskrivningen som en bra grund att följa men organisationens uppbyggnad kan försvåra och förlänga processen för klienten samt att deras psykiska nedsättning kan komplicera uppföljning av täcket. Vårt resultat visar även att arbetsterapeuterna upplever att tyngdtäcke har en god inverkan på sömn, psykiska och fysiska symtom.

En generell bild är att alla arbetsterapeuter har förskrivningsrätt men verkligheten speglar inte detta vilket kan vara problematiskt både för arbetsterapeuterna i sin profession men kan även vara ett hinder för klienten. Legitimerade arbetsterapeuter har formell kompetens till hjälpmedelsförskrivning men det är upp till arbetsgivaren att bestämma vem som har förskrivningsrätt (Jacobson, 2010). I vårt resultat framkom det att regionens arbetsterapeuter inte har någon rätt att förskriva tyngdtäcke, detta innebär att omfattande bedömningar med kartläggning av klientens situation utförs, men avstannar då det kommer till förskrivning av täcket. När allt bakgrundsmaterial kring bedömningen lämnas vidare till kommunen blir detta ett avbrott i förskrivningen. En konsekvens av detta kan därför vara att arbetsterapeuter kan uppleva minskat inflytande över sitt arbete (Hansson, 2004). Då aktörer inom sjukvård, enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763), har en skyldighet att se till att kvalitén på vården är god och trygg är det märkligt varför inte detta tillgodoses i förskrivning inom regionen. Aktörerna har även ett ansvar avseende personalens kompetens så att arbetsuppgifterna blir utförda på ett professionellt sätt där klientens behov tillgodoses (SFS, 1982:763). Resultatet av vår studie visar däremot att detta inte tas hänsyn till.

Vårt resultat visade att klienten behöver etablera en ny kontakt med ytterligare en arbetsterapeut, mitt under bedömningsprocess, vilket kan inverka på förtroendet och tilliten till vården. Enligt Fisher och Nyman (2011) är utvecklandet av terapeutiska relationer en viktig del då detta gynnar klientens engagemang och underlättar för att nå målen. I resonemang mellan författarna diskuteras om detta skulle kunna bidra till ökad ångest och oro? Vidare funderingar kring detta är om dessa symtom från början varit ett huvudsyfte till att klienten behövt uppsöka vård, kan detta då innebära en ökad risk att förvärra symtomen?

Vår studie visade också att förutsättningarna för både klienter och arbetsterapeuter ser olika ut beroende på vilken kommun man tillhör eller arbetar i. I kommuner som inte har något ekonomiskt tak, vilket innebär att arbetsterapeuterna inte har någon begränsning gällande hur många täcken som får förskrivas, görs bedömningar, men inte i samma utsträckning som de kommuner där den ekonomiska aspekten måste beaktas. Arbetsterapeuterna menar att den ekonomiska biten inte bör vara en anledning till att bedömningar utesluts då man som arbetsterapeut alltid har ett ansvar att följa förskrivningsprocessen. Regeringskansliet (2008) skriver *”en sund ekonomi i den kommunala sektorn är avgörande för en god kommunal service”*. I de fall kommunen utför kartläggning för att bedöma behov innebär detta dubbla bedömningar, då regionen redan innan utfört en. I etisk kod för arbetsterapeuter menar man att kartläggning och bedöma behov av arbetsterapeutiska åtgärder i förbättrande, förebyggande och bibehållande syfte är en viktig aspekt av yrkesutövningen (FSA, 2005). Arbetsterapeuterna följer den etiska koden i sitt arbete med kartläggning men en uppfattning är att processen förlängs då den ekonomiska biten inverkar och dubbla bedömningar behöver utföras. Detta inverkar på tiden och klienten får vänta längre på sitt täcke. I gengäld berättar deltagarna att en kontakt etableras som genererar i ett förtroende och en tillit mellan klient och arbetsterapeut, denna kontakt medför ofta att även andra aktivitets problem uppdagas (Foldemo, 2010).

Något som arbetsterapeuterna beskriver som en viktig del i processen är utprovningen, som innebär att klienter får låna hem ett tyngdtäcke för att känna sig för om detta hjälpmedel har någon inverkan och vilket täcke som leder till ordination. Då tyngdtäckets popularitet har ökat drastiskt (Adolfsson, 2012) innebär detta att efterfrågan på täckena är större än tillgången, vilket medför en väntetid. En annan faktor som ytterligare kan fördröja processen beror på

att klienter vid uppföljning av lånetäcket inte är anträffbara, vilket vidare påverkar andra klienter som är på väntelistan.

Arbetsterapeuterna angav att det var viktigt att arbeta klientcentrerat under hela förskrivningen. I en studie av Hedberg-Kristensson, Dahlin Ivanoff, & Iwarsson (2006) visar resultaten att det finns behov av ett klientcentrerat arbetssätt samt att utveckla och uppmuntra klientens medverkan i förskrivningen. Särskilt viktigt kan detta vara för personer med psykiska funktionsnedsättningar som ofta behöver extra stöd i detta, då problematik gällande samspel och interaktion med andra är vanligt förekommande (Allgulander, 2008). Detta bekräftar även en studie av Gramstad, Storli & Hamran (2014) som också visar betydelsen av klientens delaktighet genom hela processen samt vikten av att arbeta klientcentrerat för att uppnå uppsatt mål. Att behålla klientens intresse efter att täcket är levererat, för att utföra en uppföljning, samt se om målet med hjälpmedlet har uppnåtts, är enligt deltagarna i studien en svårighet. Även detta tror författarna kan bero på den psykiska funktionsnedsättningen som innebär en distansering med sociala kontakter. Detta är en brist i uppföljningen, då det i studien framkom önskemål om personlig kontakt. Samma orsaker ligger även bakom problem gällande uppföljningen av det ordinerade täcket där personlig uppföljning sällan görs utan ofta sker via telefon.

Problem och svårigheter med bedömningen anser arbetsterapeuterna är bristfälliga bedömningsinstrument, benämnda som sömndagböcker, vilka inte är arbetsterapeutiskt inriktade och validitets/reliabilitetstestade (Thurén, 2007). Dessa instrument belyser inte aktivitet utan fokuserar på sömn och inte på vad sömnen har för inverkan på aktiviteter i dagliga livet. Green (2008) belyser i sin studie vikten av att sömn och svårigheter med sömnen sätts i relation till arbetsterapeutisk praxis. Vid uppföljning av vilken inverkan tyngdtäcket ger tittar deltagarna i studien framförallt på om orsakerna till förskrivningen resulterat i en förbättring av sömnen men inget samband görs hur de dagliga aktiviteterna påverkats. Arbetsterapeutiska interventioner ska vara fokuserade och uppbyggda kring aktivitet, vilket Kielhofner (2012) förespråkar. Författarna reflekterade över att det i kliniskt arbete inte fokuseras mer på aktivitet, då detta är centralt gällande arbetsterapeutisk intervention (Fisher & Nyman, 2011).

Resultat som uppmärksammades i studien gällande orsaker till och inverkan av tyngdtäcke visade att den huvudsakliga anledningen till förskrivning är sömnbesvär. I studier av

Thunberg och Söderkvist (2012) bekräftas att tyngdtäcket har god inverkan på sömnen. Då besvär med sömnen kan bidra till stor påverkan på delaktighet och meningsfullhet i dagliga aktiviteter, menar vi, att åsikterna går isär gällande om sömn bör benämnas som aktivitet eller inte. Persson, Erlandsson, Eklund, & Iwarsson (2001) skriver i sin studie att även om sömn påverkar utförandet av dagliga aktiviteter ses det inte som en aktivitet. I The American Occupational Therapy Association däremot finns en klassifikation som benämner sömn och vila som en aktivitet (AOTA, 2008). En fokusering på kartläggning av vilka orsaker som ligger till grund för samt vilka konsekvenser sömnbesvären har för de dagliga aktiviteterna betonas och beskrivs av Hetta (2013) som även menar att sömnbesvären ska sättas i relation till den dagliga funktionsnivån. När det gäller bedömningsinstrument som används ofta inom arbetsterapeutiska interventioner kan man se att sömnen inte belyses överhuvudtaget utan aktiviteterna är inriktade på det som utförs under dagen. För att bedöma utförandet av aktiviteter dagtid krävs en välfungerande sömn, därför menar vi att sömn borde ingå i standardiserade bedömningsinstrument. Eller är det så att sömn bör bedömas i enskilda instrument, då man kanske inte kan täcka in allt i ett och samma bedömningsinstrument?

Då det finns lite forskning inom området som vi belyser saknar vi ytterligare studier i ämnet. Tyngdtäckets popularitet ökar och det krävs mer kunskap om de erfarenheter som finns om förskrivning av tyngdtäcke.

Metoddiskussion

För att kunna fånga arbetsterapeuters subjektiva erfarenheter av förskrivning av tyngdtäcke valdes kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.

Ett varierat urval av deltagare kan hjälpa till att öka tillförlitligheten för studien och medverka till att synliggöra fler erfarenheter gällande förskrivningen (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Kriterierna som vi fastställde vid urvalet av deltagare var att de skulle arbetat minst tre år inom psykiatri och ha förskrivningsrätt på tyngdtäcken. Detta uppfylldes inte helt då det var svårt att hitta deltagare som hade rätt till förskrivning, alla hade dock erfarenhet att arbeta inom psykiatri i minst tre år. Att vi fick ett varierat urval berodde på att vi strök kriteriet gällande förskrivningsrätt, detta resulterade i uppfattningar från arbetsterapeuter både från kommun och region samt från kvinnor och en man. Då längden på intervjuerna omfattade allt

mellan 11-37 minuter och deltagarna fritt fick berätta om sina erfarenheter kring förskrivningen stärks tillförlitligheten i materialet.

Då det var ett önskemål från deltagarna, skickades intervjuguiden ut till dem innan intervjuerna utfördes. Detta gav dem möjlighet till att förbereda sig och tänka efter angående sin uppfattning om förskrivningen. Deltagarna valde själva tid och plats för intervju. Dessa skedde i lugna och avskärmade miljöer vilket medförde att deltagarna kunde slappna av och känna sig trygga. Enligt Lantz, (2007) påverkas intervjun av just dessa faktorer vilket kan bidra till att man känner sig bekväm och att intervjun får ett djupare innehåll. Vid alla intervjuer medverkade båda författarna, då detta upplevdes kunna stärka det insamlade datamaterialets trovärdighet (Lincoln & Guba, 1985).

Författarna turades om att hålla i intervjuerna, den som var passiv kompletterade med följdfrågor och förde anteckningar vid behov. Då ingen av författarna hade tidigare erfarenhet av intervju sammanhang kan detta ha haft en möjlig påverkan på resultatet. Testintervju innan datainsamlingen påbörjats hade med fördel kunnat utföras, detta är något som troligtvis hade kunnat hjälpa till i intervjusituationerna som till en början, på grund av oerfarenhet och nervositet, inte kändes avslappnade. Här hjälper en intervjuguide till att skapa struktur, som enligt Lundman & Hällgren-Graneheim (2012), även stärker giltigheten. Efter hand som intervjuerna fortlöpte användes intervjuguiden endast som grund då följdfrågor kom mer naturligt.

Intervjuerna spelades in med hjälp av en I-Phone. En stor fördel med att intervjuerna spelades in var att man kunde gå tillbaka och lyssna på det inspelade materialet flera gånger vilket dessutom möjliggjorde att författarna kunde vara koncentrerade och aktiva lyssnare. Därefter delades transkriberingen upp mellan författarna. Intervjuerna transkriberades ordagrant och inkluderade alla småord som till exempel: Mmmhh, jaa och skratt, för att stärka verifierbarheten (Lincoln & Guba, 1985). Författarna var förberedda på att transkriberingen skulle bli tidskrävande men trots detta överskreds tidsplanen.

Kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012) användes vid analys av intervjuerna. Författarna utförde hela proceduren tillsammans och diskussioner kring analysen fortlöpte kontinuerligt. Detta sätt att tillsammans arbeta med analysen medförde till att trovärdigheten i resultatet stärktes. Till slut mynnade analysen ut i sex underkategorier samt

tre huvudkategorier. Denna del av studien upplevs av författarna som den mest tidskrävande biten, här var handledning en stor hjälp i processen.

Överförbarhet handlar om hur resultaten kan flyttas över och användas i andra sammanhang (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Författarna anser att resultatet kan överföras till andra arbetsterapeuter som förskriver tyngdtäcke och ta del av, samt identifiera sig med det som framkommer i studien. Författarnas val var att först utgå från en kvantitativ studie men valet landade på kvalitativ, då det var arbetsterapeuterna uppfattning och erfarenhet som var av intresse (Kvale & Brinkman, 2009). En studie av Eklund, Gunnarsson, Sandlund & Leufstadius (2014) visar att man kan använda sig av flera olika metoder vid analys och få skiftande resultat beroende på vilken/vilka metoder man använder.

Konklusion

Denna studie beskriver arbetsterapeutens uppfattning om förskrivning av tyngdtäcke, vilka präglas av åsikter gällande bedömning och väntetider kopplade både till vårdkedjan och den psykiska funktionsnedsättningen. Studien visar även att tyngdtäcken har inverkan på sömn och en påverkan på psykiska symtom. Resultatet av denna studie kan bidra till en bättre förståelse till varför arbetsterapeuter utför dubbla bedömningar när tyngdtäcken förskrivs. Studien kan också ge värdefull kunskap om hur tyngdtäcken kan användas som intervention till andra målgrupper. Ytterligare studier behövs göras för att få en bredare bild av hur förskrivning av tyngdtäcke fungerar i region och kommun.

Referenslista

- Adolfsson, J. (2012). *Kognitiva hjälpmedel: Nationell uppföljning av hjälpmedelsförsörjningen för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Hjälpmedelsinstitutet (HI)*. Hämtat den 15 mars 2015 från: <http://www.hi.se/Global/dokument/publikationer/2012/12364-pdf-kognitiova-hjalpmedel-uppfoljning-av-hjalpedelsforsorjning.pdf>
- Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur
- American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683. doi: 10.5014/ajot.62.6.625
- Ayres, J. (1988). *Sinnenas samspel hos barn*. (2. uppl.) Stockholm: Psykologiförlaget
- Bejerholm, Ulrika. (2010). Occupational Balance in People With Schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health*, 26, 1-17.
- Blomqvist, U-B., & Jacobson, D. (2011). *Förskrivningsprocessen, Fritt val av hjälpmedel, Egenansvar-tre olika vägar till hjälpmedel. Hjälpmedelsinstitutet (HI)*. Hämtat den 30 november 2014 från: <http://www.hi.se/Global/dokument/publikationer/2011/11357-forskrivningsprocessen-fritt-val-av-hjalpmedel-egenansvar.pdf>
- Christiansen, P., & Dalsgaard, E-M. (1994). Kugledynen et hjælpemedel i psykiatrien. *Ergoterapeuten*, (13):4-13.
- Dahlin-Ivanoff, S., Sonn, U., & Håkansson, C. (2006). *Achieving balance in everyday life. Journal Of Occupational Science*, 13(1), 74-82.
- Diane Parham, L., Cohn, E., Spitzer, S., Koomar, J., Miller, L., Brett-Green, B., & ... Summers, C. (2007). Fidelity in sensory integration intervention research. *American Journal Of Occupational Therapy*, 61(2), 216-227.
- Eklund, M., Gunnarsson, A., Leufstadius, C., & Sandlund, M. (2014). Effectiveness of an intervention to improve day centre services for people with psychiatric disabilities. *Australian Occupational Therapy Journal*.

- Fisher, A. G., & Nyman, A. (2011). *OTIPM: En modell för ett professionellt resonemang*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
- Foldemo, A. (2010). Mötet med individer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdsformer. I Skärsäter, I (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå*. (s.325-337) Lund: Studentlitteratur.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
- Gramstad, A., Storli, L.S., & Hamran, T. (2014). Older individuals' experiences during the assistive technology device service delivery process. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2014(21), 305–312.
- Green, A. (2008). Sleep, occupation and the passage of time. *British Journal of Occupational therapy*, 71 (8), 339-347.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Studentlitteratur AB. Lund.
- Hedberg-Kristensson, E., Dahlin-Ivanoff, S., & Iwarsson, S. (2006). Participation in the prescription process of mobility devices: Experiences among older patients. *British Journal Of Occupational Therapy*, 69(4), 169-176.
- Hetta, J. (2013). Sömn och sömnrubbingar. I Fagius, J., & Nyholm, D. (red.), *Neurologi*. (5 uppl.) s. 549-555. Stockholm: Liber
- Hvolby, A., & Bilenberg, N. (2011). Use of Ball Blanket in attention-deficit/hyperactivity disorder sleeping problems. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 65(2), 89-94.
doi:10.3109/08039488.2010.501868
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Hämtad den 13 mars 2015 från Riksdagens webbplats: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- Jacobson, D. (2010). *Juridik för legitimerade arbetsterapeuter*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

- Johansson, H. (2010). Behandlingsrelationens betydelse. I Eklund, M., Gunnarsson, B., & Leufstadius, C (Red.), *Aktivitet och relation- mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. s.119-129. Lund: Studentlitteratur.
- Kielhofner, G. (2012). *Model of Human Occupation: Teori och tillämpning*. Lund: Studentlitteratur.
- Komikapp. (2011). *Livsbejakande nyheter: Kognition 2011* [Broschyr]. Varberg: Komikapp. Hämtad 2014-05-28 från: http://www.komikapp.se/livsbejakande_nyheter
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Pozkal, Poland: Studentlitteratur.
- Leufstadius, C. (2008). *Spending my time: time use and meaningfulness in daily occupations as perceived by people with persistent mental illness*. Lund: Department of Health Sciences, Division of Occupational Therapy and Gerontology.
- Leufstadius, C., Erlandsson, L., & Eklund, M. (2006). Time use and daily activities in people with persistent mental illness. *Occupational Therapy International*, 13(3), 123-141.
- Levander, S., Adler, H., Gefvert, O., & Tuninger, E. (2008). *Psykiatri, en orienterad översikt*. Lund: Studentlitteratur.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage
- Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2:a uppl.). (s.187- 201) 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.
doi:10.1300/J004v24n01_05
- Ottosson, H., & Ottosson, J-O. (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber.

- Persson, D., Erlandsson, L.K., Eklund, M., & Iwarsson, S. (2001). Value Dimensions, Meaning, and Complexity in Human Occupation: A Tentative Structure for Analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8 (1), 7-18.
- Provista. (2014). Fibertäcket-Mjukt för trygghet. Västra Frölunda: Göteborg. Hämtad 2014-06-01 från: <http://www.provista-optik.se/ArticleListing.aspx?m=863>
- Regeringskansliet. (2008). *Kommuner och landsting– organisation, verksamhet och ekonomi*. Hämtad den 15 mars 2015 från: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/09/97/36/cf5a656d.pdf>
- Sanicare. (2014). Kastanjetäcke vuxen. Falkenberg: Sanicare. Hämtad 2014-06-02 från: http://www.sanicare.se/produkt/kastanjet%C3%A4cke_vuxen
- Skärsäter, I. (2010). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa- på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, WHO. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Somna. (2013). *Kedjetäcke* [Broschyr]. Stenkullen: Somna. Hämtad 2014-05-28 från: <http://www.somna.eu/produkter/>
- SOU 2006:5. *Vad är psykiskt funktionshinder? Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder*. Stockholm: Nationell psykiatrisamordning.
- Thunberg, M., & Söderkvist, M. (2012). *Uppföljning tyngdtäckes användning* (Rapport från Landstinget Västmanland, hjälpmedelscentrum). Västerås: Landstinget Västmanland
- Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare* (2. uppl.). Stockholm: Liber.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur, 2010

Uvnäs-Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring: oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och kultur.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 2014-05-23 från:
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

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. doi:10.3109/11038128.2011.596219

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

Bilaga 1.

Intervjuguide

Kan du berätta lite om förskrivningen kring tyngdtäcke?

Vilken problematik, bra/dålig, uppfattar du finns med förskrivningen?

Kan du beskriva i vilka syfte tyngdtäcke används och förskrivs?

Vilka sorters tyngdtäcke förskrivs?

Vilken påverkan har tyngdtäcket avseende aktivitet och sömn?

Uppfattar du några andra förändringar som klienter beskrivit efter att de fått tyngdtäcke?

Hur lång tid brukar det ta innan klienterna märker någon skillnad avseende sin vardag?

Vad brukar orsaken vara om klienten inte märker någon skillnad i sin aktivitet och sömn?

