



MEDICINSKA  
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper  
Arbetsterapeutprogrammet

# Upplevelser av sömn och vilken inverkan tyngdtäcke har på sömnkvalitet och aktiviteter i vardagen

- En intervjustudie riktad mot personer med psykisk ohälsa

Författare: Lovisa Gustafsson och Sandra Johansson

Handledare: Lina Magnusson

Datum: 2021-01-07

Kandidatuppsats  
Våren 2021

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för rehabilitering  
Box 157, 221 00 LUND

## ***Tack!***

*Vi vill rikta ett stort tack till de brukarorganisationer och personer som vidarebefordrat information kring studien. Ett särskilt tack riktas till de personer som deltagit i intervjuer och generöst delat med sig av mycket värdefulla upplevelser. Utan er, ingen studie!*

*Ett stort tack riktas även till vår handledare Lina Magnusson som gjort studien genomförbar och visat stort engagemang och stöttning genom hela arbetsprocessen.*

*Sist men inte minst vill vi tacka vänner och familj som uppmuntrat oss under detta arbete.*

# Upplevelser av sömn och vilken inverkan tyngdtäcke har på sömnkvalitet och aktiviteter i vardagen

En intervjustudie riktad mot personer med psykisk ohälsa

Författare: Lovisa Gustafsson och Sandra Johansson  
Handledare: Lina Magnusson  
Examensarbete på kandidatnivå, kvalitativ intervjustudie  
Våren 2021

## Abstrakt

**Bakgrund:** Sömnproblem är vanligt bland personer med psykisk ohälsa och kan få konsekvenser för aktivitet och delaktighet. Tyngdtäcken kan förskrivas av arbetsterapeuter i syfte att främja sömn, men evidens kring dess inverkan på sömnkvalitet och aktivitet är otillräckliga.

**Syfte:** Undersöka hur vuxna personer med psykisk ohälsa upplever sömn och användningen av tyngdtäcke samt dess påverkan på sömnkvalitet och aktiviteter i vardagen.

**Metod:** En kvalitativ studie där åtta semistrukturerade intervjuer genomfördes med personer med psykisk ohälsa som använde tyngdtäcke. Data analyserades med latent innehållsanalys.

**Resultat:** Analysen genererade tio underkategorier och följande fyra huvudkategorier; 1, Yttre och inre faktorer upplevs påverka sömnen både positivt och negativt, 2, Sömnbristen upplevs försämra personfaktorer och minskar orken att delta i aktiviteter samt hindrar social delaktighet, 3, Tyngdtäcket upplevs ha en varierad inverkan på sömnen, 4, Tyngdtäckets förbättring av sömnen upplevs öka orken och förmågan att delta i aktiviteter samt främjar social delaktighet.

**Konklusion:** Sömnen hos personer med psykisk ohälsa påverkas av psykiskt/fysiskt mående, omgivning och aktivitetsbalans. Tyngdtäcket kan vara ett redskap för att förbättra sömnkvaliteten genom upplevelsen av en lugnande inverkan vid insomningen. Detta har i sin tur potential att leda till ökad ork att vara delaktig i aktiviteter och sociala sammanhang.

## Nyckelord:

Aktivitetsbalans, aktiviteter i vardagen, arbetsterapi, psykisk ohälsa, sömn, sömnkvalitet, tyngdtäcke

# Experiences of sleep and the impact a weighted blanket has on sleep quality and activities in everyday life

An interview study targeted towards people with mental illness

Author: Lovisa Gustafsson & Sandra Johansson  
Supervisor: Lina Magnusson  
Bachelor thesis, Qualitative interview study  
Spring 2021

## Abstract

**Background:** Sleep problems are common among people with mental illness and can have consequences for activity and participation. Weighted blankets can be prescribed by occupational therapists to promote sleep, however the evidence on its impact on sleep quality and activity is insufficient.

**Purpose:** Examine how adults with mental illness experience sleep and the use of the weighted blanket and its impact on sleep quality and activities in everyday life.

**Method:** A qualitative study with eight semi-structured interviews were conducted with people with mental illness who used a weighted blanket. The data was analyzed with latent content analysis.

**Result:** The analysis generated ten subcategories and the four following main categories, 1, Outer and inner factors are perceived to affect sleep both positively and negatively, 2, Lack of sleep is perceived to impair personal factors and reduce the energy to participate in activities and prevents social participation, 3, The weighted blanket is perceived to have a varied effect on sleep, 4, The weighted blankets improvement on sleep is perceived to enhance the energy and the ability to participate in activities and promotes social participation.

**Conclusion:** Sleep among people with mental illness is affected by mental/physical well-being, the surrounding and occupational balance. The weighted blanket could be used as an aid to improve sleep quality through the experience of a calming impact when falling asleep. This has potential to contribute to enhanced energy to participate in activities and social contexts.

## Keywords:

Activities in everyday life, mental illness, occupational balance, occupational therapy, sleep, sleep quality, weighted blanket

Lund University  
Faculty of Medicine  
Program Committee for Rehabilitation  
Box 157, S-221 00 LUND

# Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion</b>	1
<b>2. Bakgrund</b>	1
2.1 Sömn och sömnkvalitet	1
2.2 Psykisk ohälsa och sömn	2
2.3 Balans, vila och aktivitet inom arbetsterapi	3
2.4 Strategier för att främja sömn med fokus på de arbetsterapeutiska metoderna	4
2.5 Tyngdtäcke	5
2.6 Bolltäcke, kedjetäcke, fibertäcke och kultäcke	5
2.7 Tidigare studier om tyngdtäcken	6
<b>3. Problemformulering</b>	7
<b>4. Syfte</b>	7
<b>5. Metod</b>	8
5.1 Design	8
5.2 Urval	8
5.3. Procedur	8
5.4 Datainsamling	9
5.5 Dataanalys	10
5.6 Etiska överväganden	11
<b>6. Resultat</b>	12
6.1 Deltagare	12
<b>6.2 Yttre och inre faktorer upplevs påverka sömnen,         både positivt och negativt</b>	14
6.2.1 Det psykiska och fysiska måendet försämrar sömnen	14
6.2.2 Anpassning av omgivningen, rutiner samt balans mellan aktivitet och vila främjar sömnen	15
<b>6.3 Sömnbristen upplevs försämrar personfaktorer och minskar         orken att delta i aktiviteter samt hindrar social delaktighet</b>	16
6.3.1 Tröttheten försämrar koncentration och minne samt minskar orken att utföra vardagliga aktiviteter	16
6.3.2 Tröttheten minskar orken och försämrar förmågan att umgås med vänner och familj	17
<b>6.4 Tyngdtäcket upplevs ha en varierad inverkan på sömnen</b>	18
6.4.1 Tyngdtäcket upplevs ha en lugnande inverkan vid insomning, både psykiskt och fysiskt	18
6.4.2 Tyngdtäcket upplevs förbättra sömnkvaliteten	19
6.4.3 Tyngdtäcket upplevs påverka förbrukningen av sömnmedicin i varierande grad	20
6.4.4 Tyngdtäcket har ofta en invänjningsperiod och ibland avtagande effekt över tid	21
<b>6.5 Tyngdtäckets förbättring av sömnen upplevs öka orken         och förmågan att delta i aktiviteter samt främjar social delaktighet</b>	22
6.5.1 Förbättrad ork upplevs leda till ökad aktivitet och förstärkta rutiner i vardagen	22
6.5.2 Ökad ork upplevs leda till förbättrad social förmåga och ökat umgänge med familj och vänner	22
<b>7. Diskussion</b>	23
7.1 Resultatdiskussion	23
7.2 Metoddiskussion	27
<b>8. Slutsats och klinisk implikation</b>	30

<b>Referenslista</b>	31
<b>Bilaga 1 (1) Mellanhandsbrev</b>	40
<b>Bilaga 2 (1) Informationsbrev</b>	41
<b>Bilaga 3 (1) Samtyckesformulär</b>	42
<b>Bilaga 4 (3) Intervjuguide</b>	43
<b>Bilaga 5 (1) Översikt av underkategorier och huvudkategorier</b>	46

# 1.Introduktion

Sömnproblem är en allt vanligare åkomma i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2019), det kan leda till stora konsekvenser för individen både psykiskt och fysisk. Sömnproblem är speciellt utbrett hos individer med psykisk ohälsa eftersom symtom vid psykisk ohälsa som oro, nedstämdhet och ångest inverkar negativt på sömnen (Ten Have et al., 2016). Sömnproblem kan i sin tur förstärka symtom som ångest, depression och suicidtankar (Walker, 2018). Bristen på sömn kan leda till obalans mellan aktivitet och vila samt aktivitetsbegränsningar och försämrad delaktighet (AOTA, 2017). Arbetsterapeuter ska främja aktivitet och delaktighet (Boyt Schell et al., 2014). Detta kan göras genom förändring av faktorer inom person, miljö och aktivitet. Med hjälpmedlet tyngdtäcke anses sömnen kunna främjas (Eron et al., 2020) genom förändring av miljön (Socialstyrelsen, 2020). Författarnas kliniska erfarenhet från verksamhetsförlagd utbildning är att många blir hjälpta av tyngdtäcket i form av förbättrad sömn. Få studier har gjorts angående tyngdtäckets inverkan på sömnkvalitet samt vilken inverkan sömnen och tyngdtäcket har på vardagliga aktiviteter. Tidigare studier indikerar viss påverkan av tyngdtäcket för att minska ångest, men studierna är inte tillräckliga för att påvisa effekt på sömnkvalitet (Eron et al., 2020). Författarna vill därför undersöka hur personer med psykisk ohälsa upplever att tyngdtäcke påverkar sömnen, sömnkvalitet och aktiviteter i vardagen.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Sömn och sömnkvalitet

Folkhälsomyndigheten (2019) visade i statistik från 2018 att 39 % av Sveriges befolkning har någon form av sömnproblematik. Sömnen är av betydelse då den ger tid till återhämtning samt möjlighet att bearbeta dagens intryck. Sömnen bidrar även till att stärka kroppens immunförsvar, sänka blodtryck samt reglera insulinnivån (Walker, 2018). Långvarig sömnbrist eller insomni, vilket är ett samlingsbegrepp för sömnstörningar (Hetta, 2016), kan ge fysiska och psykiska försämringar. Det kan leda till problem med personliga faktorer i form av koncentrationssvårigheter, nedsatt minne och reaktionsförmåga (Wilcock & Hocking, 2015). Detta kan få konsekvenser i aktiviteter i vardagen, exempelvis svårighet att utföra sitt arbete (Socialstyrelsen, 2010) eller problem med bilkörning (Wilcock & Hocking, 2015). Sömnen är grundläggande för utförande av aktiviteter och är en förutsättning för upplevelse av delaktighet (American occupational therapy association (AOTA), 2017). På längre sikt kan

sömnproblem leda till ökad risk för hjärtsjukdomar och fetma (Wilcock & Hocking, 2015). Sömnproblem beräknades 2008 kosta samhället cirka 3 miljarder kronor per år, beräknat på bland annat antalet besök i primärvård eller annan vårdinstans, kostnad för läkemedel samt frånvaro från arbete (Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (SBU), 2010).

I internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) återfinns sömnfunktion och sömnkvalitet som underrubriker till de psykiska funktionerna. Enligt ICF innefattar sömnkvalitet "psykiska funktioner som ger naturlig sömn som leder till optimal fysisk och psykisk vila och avslappning" (Socialstyrelsen, 2020a s. 54). En vanlig metod för att mäta sömn sker genom registrering av hjärnans elektriska aktivitet, ögonrörelser och muskelspänning, men den upplevda sömnkvaliteten är lika viktig. Studier kring sömn och hälsa baseras oftast på subjektiv information via sömndagbok eller frågeformulär (Stressforskningsinstitutet, 2015). När en insomniadiagnos ställs baseras den ofta på subjektiva skattningsmetoder, där insomningstiden och vakentiden efter insomnandet undersöks (SBU, 2010). Harvey et al. (2008) fann att både personer med och utan sömnproblem ansåg att begreppet sömnkvalitet innefattade hur många uppvaknanden individen gör under natten och hur utvilad personen kände sig vid uppvaknandet. Sömnkvalitet kopplades även till hur pass trött personen kände sig under dagen.

## **2.2 Psykisk ohälsa och sömn**

Sömnproblem är särskilt vanligt vid psykisk ohälsa. Detta eftersom symtom vid psykisk ohälsa som oro, nedstämdhet och ångest inverkar negativt på sömnen (Ten Have et al., 2016). Vid depression är sömnstörning ett diagnoskriterie (Socialstyrelsen, 2020b). Sömnstörningar kan också vara ett tidigt tecken på att en individ är på väg in i en försämring av sitt psykiska mående. Det kan visa sig i form av mardrömmar, svårighet att somna samt uppvaknanden nattetid utan att kunna somna om. Det kan handla om att sova för mycket eller för lite, vilket kan resultera i att individen vänder på dygnet (Abrams et al., 2012). Sömnbristen kan dessutom förstärka symtomen vid psykisk sjukdom, exempelvis ångest, depression och suicidtankar (Walker, 2018).

Enligt folkhälsomyndigheten (2020a) omfattas psykisk hälsa av välbefinnande, psykisk ohälsa, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Psykisk hälsa utgår ifrån ett paraplybegrepp där många aspekter kan beaktas, hur en människa mår, trivs med livet och hur hens



förutsättningar ser ut att klara med- och motgångar. Exempel på psykisk ohälsa kan vara oro, nedstämdhet, depression, ångestsyndrom eller schizofreni (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Sämre socioekonomiska förutsättningar kan vara en bidragande orsak till psykisk ohälsa. Det kan handla om hur individens förutsättningar ser ut gällande ekonomin, utbildning, arbete eller placering i den sociala hierarkin (Folkhälsomyndigheten, 2020b). Vissa individer kan behöva råd och stöd av sjukvården medan andra kan klara av sin vardag självständigt, trots att de psykiska besvären kan påverka individens funktionsförmåga. Ett exempel på stöd kan vara hjälp med att se över sina levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2020b).

### **2.3 Balans, vila och aktivitet inom arbetsterapi**

För att en individ ska må bra krävs en variation av aktiviteter i form av arbete, vila, lek och sömn (Matuska & Barrett, 2019). Aktivitetsbalans är en subjektiv upplevelse där individen erfar en tillfredsställande variation av aktiviteter i sin vardag samt en balans mellan aktivitet och vila (Argentzell & Leufstadius, 2010). Sönnen är sammanlänkad med aktivitet under dagtid, då utmaningar fysiskt och mentalt krävs för en god sömn. På samma sätt har sömnbrist en inverkan på vilka aktiviteter individen har kapacitet att utföra under dagen. Tidigare har sönnen inom arbetsterapi ansetts vara en del av begreppet balans mellan aktivitet och vila, men har idag övergått till att räknas som en aktivitet i sig själv. På grund av denna syn har sömn inom arbetsterapi länge varit ett outforskat ämne (Wilcock & Hocking, 2015). Parallellt med ökade kunskaper kopplat till sönnens betydelse för hälsan, har forskningen under de senaste decennierna ökat (Christiansen & Townsend, 2010). AOTA menar att det med arbetsterapis holistiska syn inte går att bortse från sömn som en aktivitet och de framhåller att arbetsterapeuter har en viktig roll för individer med sömnproblem (AOTA, 2017). De fastslår sömn som en egen aktivitetskategori, då den anses bidra till delaktighet för individen. Definitionen innefattar bland annat att ta hand om det personliga behovet av sömn, drömma och att bibehålla ett tillstånd av sömn utan avbrott (AOTA, 2014).

Aktivitet inom arbetsterapi innebär allt en individ sysselsätter sig med. Detta betyder att de aktiviteter som utgör en persons vardag varierar beroende på person och miljö (Christiansen & Townsend, 2010). Vad vi sysselsätter oss med kan beskrivas utifrån Person-Environment Occupation-model (PEO-modellen). Vem som utför en aktivitet (person), i vilket sammanhang (miljö) och vilken slags aktivitet som utförs, påverkar aktivitetsutförandet (Polatajko et al., 2013). I modellen ses personen utifrån psykiska, fysiska och kognitiva

förutsättningar samt de livserfarenheter och den kompetens individen besitter. Miljön innefattar den kulturella-, socioekonomiska-, institutionella-, fysiska- och den sociala omgivningen. Aktivitet innebär de uppgifter som utgör en persons vardag, dess moment samt rutiner. För ett lyckat aktivitetsutförande krävs att samtliga delar interagerar (Law et al., 1996). Aktivitetsutförande är ett objektiva begrepp, men när en person utför en utvald aktivitet, i en specifik miljö uppstår även en mer subjektiv upplevelse. Den ger en känsla av engagemang och mening i det unika sammanhanget och benämns aktivitetsengagemang (Beijerholm, 2010). Genom interventioner riktade mot delarna i PEO-modellen kan aktivitetsutförandet optimeras (Law et al., 1996).

#### **2.4 Strategier för att främja sömn med fokus på arbetsterapeutiska metoder**

Med en förbättrad sömn kan övriga aktiviteter utföras bättre, vilka i sin tur kan öka aktivitetsengagemanget hos individen. För att främja sömnen kan interventioner mot samtliga delar i PEO-modellen genomföras. Det är viktigt att skapa en helhetsbild av individens situation för att komma till rätta med sömnproblemen då både person, aktivitet och miljö inverkar. Med en förbättrad sömn kan övriga aktiviteter utföras bättre, vilket i sin tur kan öka aktivitetsengagemanget hos individen.

För att förbättra sömnen kan läkemedel användas som en förändring av personfaktorer, dock finns en ökad risk för beroende om klienten inte får kontinuerlig uppföljning (Hetta, 2016). Sömnläkemedel kan också ge biverkningar i form av dåsighet, yrsel, magsmärta och försämrad bilkörning (SBU, 2010). Insomni kan även behandlas med kognitiv beteendeterapi (KBT) och avslappningstekniker (Socialstyrelsen, 2010). Aktivitetsrutiner som rekommenderas för att främja sömnen är att vara fysiskt och mentalt aktiv under dagtid samt att ha fasta tider för att gå upp och för att sova. Att starta en nedvarvning rutin 1–2 timmar före sänggående samt undvika kaffe och te gynnar även sömnen. Miljöfaktorer som anses främja sömnen är att ha ett tyst och svalt sovrum (Stressforskningsinstitutet, 2015). En annan variant av miljöfaktorer som kan användas för att förbättra sömn är tyngdtäcke. Tyngdtäcke uppfyller de krav som ställs på ett medicintekniskt hjälpmedel (Läkemedelsverket, 2019) och klassificeras som ett kognitionshjälpmedel (Vårdgivare Skåne, 2020).

## **2.5 Tyngdtäcke**

Utifrån ICF klassificeras tyngdtäcket som en omgivningsfaktor (Socialstyrelsen, 2020). Begreppet omgivningsfaktor enligt ICF (2020) är synonymt med begreppet miljö inom PEO-modellen. Tyngdtäcket förskrivs vid sömnsvårigheter orsakade av motorisk och psykisk oro, exempelvis ångest och depression (SBU, 2016). Vid förskrivning av tyngdtäcke använder arbetsterapeuter ofta en checklista (Norrbottens Läns Landsting, 2013) där personliga faktorer i form av motorisk och psykisk oro, aktivitetsfaktorer i form av dygnsrytm och rutiner går igenom. Miljöfaktorer i form av sovrumsmiljö samt konsekvenser för patientens möjlighet till aktivitet och delaktighet tas i beaktning.

Teorin bakom tyngdtäcket anses vara en kombination mellan Deep Pressure Stimulation (DPS) och Sensory Integration (SI) (Eron et al., 2020). Arbetsterapeuten Jean Ayres introducerade begreppet SI, vilket handlar om hur kroppens sinnesorgan och hjärnan uppfattar, bearbetar och tolkar ny information (Kilroy et al., 2019). Förutom syn, smak, lukt och hörsel hanteras sinnesinformationen även av det taktila- vestibulära- och proprioceptiva sinnet. Det taktila behandlar beröring, det vestibulära omfattar rörelse och balans medan det proprioceptiva handlar om kroppsuppfattning. Det är individuellt för alla hur tolkningen av dessa sinnesintryck fungerar (Kilroy et al., 2019). Tyngdtäckets funktion anses handla om att tyngden och dess material hjälper till att stimulera kroppens sinnen. Trycket i tyngdtäcket anses skapa vad som kallas DPS, vilket kan jämföras med att få en fast beröring, kram eller strykning (Chen et al., 2016), där tyngdtäckets tyngd mot kroppen anses ha en lugnande inverkan och kunna förbättra sömnkvaliteten (Eron et al., 2020). DPS används ofta som ett terapeutiskt redskap inom arbetsterapin då det antas kunna skapa lugn samt minska ångest (Kilroy et al., 2019). En studie visade att aktiviteten i det parasympatiska nervsystemet ökade vid användning av tyngdtäcke i samband med ett tandläkarbesök och hade även en lugnande effekt på ångest (Chen et al., 2013). Vid en kompletterande studie av Chen et al. (2016) med liknande utförande, bekräftades att användningen balanserade responser i det parasympatiska nervsystemet och bland annat sänkte hjärtfrekvens. Enligt Mullen et al. (2008) finns det dock inte någon hälsorisk med att använda tyngdtäcket kopplat till puls och blodtryck.

## **2.6 Bolltäcke, kedjetäcke, fibertäcke och kultäcke**

Förskrivningsbara tyngdtäckena är bolltäcke, kedjetäcke, fibertäcke och kultäcke. Tyngden i täckena varierar mellan 3–14 kilo (Habilitering och hjälpmedel, 2020). Bedömningen inför

utprovningen av tyngdtäcke varierar mellan kommuner men oavsett följs forskrivningsprocessen enligt Socialstyrelsen (2016). Utprovningen är viktig då det är individuellt hur personen upplever och tar till sig beröringen av de olika materialen utifrån den sensoriska integrationen. Bolltacket finns i tre modeller där användaren kan välja mellan att ha bollarna utspridda i hela täcket, i kanaler eller så att täcket påminner om en vetedyna. Dessa tre modeller skapar ett lätt, rörligt och punktvis tryck vilket gör att hjärnan registrerar nya intryck under en längre tid (Komikapp, 2020). Kedjetäcket skapar en omslutande känsla av trygghet och lugn. På ena sidan av täcket kan kedjorna upplevas tydligare och ge ett starkare sensoriskt stimuli då den sidan av täcket är tydligare markerad (Mondian, 2020). I ett fibertäcke kommer tyngden från polyesterfiber. Täcket är mer följsamt och skapar en omslutande känsla. Kultäcket innehåller små glaskulor, vilket skapar en ökad taktil och proprioceptiv stimuli vilket bidrar till en mer aktiv kroppsuppfattning (Novista, u.å.). Samtliga tyngdtäcken finns att tillgå ute på den öppna marknaden i varierande prisklasser (Mondian, 2020; Komikapp, 2020 & Novista, u.å.). Författarna finner inga tydliga riktlinjer för vilka diagnosgrupper eller vilka slags tyngdtäcken som är mest verksamma. I de studier där tyngdtäcke har undersökts varierar det mellan såväl vikt som material. De tyngdtäcken som förekommit har bland annat varit bolltäcke, kedjetäcke och täcken som innehåller stålkulor (Eron et al., 2020; Hvolby & Bilenberg, 2011 & Hvolby, 2020).

## **2.7 Tidigare studier om tyngdtäcken**

En nationell uppföljning av hjälpmedelsförsörjningen visade att forskrivningen av tyngdtäcken år 2009–2011 ökade med 240% (Adolfsson, 2012). Trots detta är den evidensbaserade forskningen kring tyngdtäcken begränsad. SBU identifierade 2013 en kunskapslucka kring forskning på tyngdtäcke vid sömnsvårigheter och menade att en systematisk översikt krävdes (SBU, 2016). År 2020 utkom en systematisk översikt där en kartläggning kring användningen av tyngdtäcke genomfördes, vilken inkluderade åtta artiklar. Den visade på en tendens till minskad ångest vid användandet av tyngdtäcke. Det fanns däremot inte tillräcklig evidens för att det skulle ha inverkan på insomni (Eron et al., 2020). Endast två av de tre inkluderade studierna där insomni och sömnstörning undersöktes, fann att tyngdtäcket i viss mån förbättrade dessa (Ackerley et al., 2015 & Gee et al., 2016). Upplevelser av tyngdtäcket bland vuxna personer med psykisk ohälsa är utforskade. Flera av de inkluderade studierna i översikten (Eron et al., 2020) berör barn med autismspektrumtillstånd (AST) (Gee et al., 2016; Gringas et al., 2014 & Losinkski et al., 2017). Endast en av

studierna undersökte vuxna med insomningsbesvär (Ackerley et al., 2015). Övriga studier i översikten behandlade säkerhet och effekt på puls och blodtryck vid användning av tyngdtäcket (Mullen et al., 2008 & Champagne et al., 2015) samt hur DPS fungerade (Chen et al., 2013 & Chen et al., 2016). När det kommer till tyngdtäckets inverkan på aktivitet är tidigare evidens än mer begränsade. I de få studier som finns att tillgå är resultatet skiftande. Hvolby och Bilenberg (2011) fann ingen förbättring i aktivitet efter användning av tyngdtäcke. I en senare genomförd studie av samma författare visade bolltacket efter användning under en längre period på förbättring i aktivitet (Hvolby, 2020). Under 2020 gick Medicintekniska produktrådet (MTP-rådet) (2020) ut med rekommendationen att regioner bör upphöra med subventioneringen av tyngdtäcke som hjälpmedel eftersom det saknas evidens för dess effekt. Mot bakgrund av bristande evidens för hur vuxna personer med psykisk ohälsa upplever att tyngdtäcket inverkar på deras sömnkvalitet och aktiviteter i vardagen är ämnet ytterst angeläget att undersöka.

### **3. Problemformulering**

Bristen på sömn kan leda till obalans mellan aktivitet och vila samt aktivitetsbegränsningar och försämrad delaktighet (AOTA, 2017). Hur dessa begränsningar ser ut för individen är inte klarlagt. Då oro, nedstämdhet och ångest är vanliga symtom vid psykisk ohälsa och inverkar på sömnkvaliteten är sömnproblem särskilt frekvent förekommande hos dessa personer (Ten Have et al., 2016). Arbetsterapeuter ska främja aktivitet och delaktighet (Boyt Schell et al., 2014). För att främja sömnkvaliteten och därmed öka möjligheterna till aktivitet och delaktighet kan arbetsterapeuter förskriva tyngdtäcke. Tidigare studier visar på viss inverkan på ångestnivå men otillräcklig evidens kopplat till sömnkvalitet. Tyngdtäckets inverkan på aktiviteter i vardagen är outforskad. Det anses därför krävas fler studier där personer med psykisk ohälsa får beskriva upplevelsen av att använda tyngdtäcke samt hur det påverkar sömnkvalitet och aktiviteter i vardagen.

### **4. Syftet**

Syftet är att undersöka hur vuxna personer med psykisk ohälsa upplever sömn och användningen av tyngdtäcke samt dess påverkan på sömnkvalitet och aktiviteter i vardagen.

## **5. Metod**

### **5.1 Design**

Då syftet med studien var att undersöka hur användare av tyngdtäcke upplevde sin sömn samt tyngdtäckets inverkan, ansågs en kvalitativ ansats lämplig. En sådan ger i enlighet med Patel och Davidsson (2019) möjlighet för deltagarna att beskriva sina intryck och författarna får möjlighet att på djupet undersöka upplevelsen av sömn, användningen av tyngdtäcket samt dess påverkan på sömnkvalitet och aktiviteter i vardagen. Studien genomfördes i form av en tvärsnittsundersökning där semistrukturerade intervjuer skedde med individer som uppfyllde inklusionskraven. Detta gav möjlighet för deltagarna att fritt svara samt för författarna att ställa följdfrågor. Forskningsansatsen var induktiv, vilket enligt Patel och Davidsson (2019), genom öppna forskningsfrågor och tolkning av materialet ger en djupare insikt. Insamlad data analyserades med latent innehållsanalys i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2017).

### **5.2 Urval**

Inklusionskriterier var följande: deltagaren skulle vara över 18 år, använda eller hade använt tyngdtäcke under minst 1 månad och hade någon psykisk ohälsa. Urvalet baserades på ett bekvämlighetsurval i enlighet med Patel & Davidsson (2019) och skedde genom kontakt med brukarorganisationer för personer med psykisk ohälsa, dels på nationell nivå men främst i Skåne-regionen för att genom geografisk närhet möjliggöra för deltagarna att genomföra personlig intervju om så önskades. Intervjupersonerna bestod av individer som anmälde sitt intresse efter att en förfrågan (Bilaga 1) hade skickats ut till företrädare för de olika organisationerna. Målet för studien var att finna 12–15 deltagare för att ge utrymme för eventuella avhopp, men minimikravet för genomförande av studien ansågs vara åtta deltagare.

### **5.3 Procedur**

Företrädare för tio brukarorganisationer i Skåne samt en på nationell nivå kontaktades för en förfrågan om att vidarebefordra information om studien till sina medlemmar. Detta gjordes först via mail och vid uteblivet svar kontaktades fyra av organisationerna via telefon, utan svar och en via personligt besök. Fyra av de kontaktade organisationerna tackade ja, fem organisationer återkopplade aldrig och två organisationer tackade nej till att vidarebefordra informationen. Efter godkänd projektplan skickades informationsbrev (Bilaga 2) ut till de

företrädare som gett sitt medgivande till att vidarebefordra informationen. Därefter skickade en av företrädarna de intresserades mailuppgifter till författarna, vilka därefter kontaktade deltagarna och bestämde tid och plats för genomförande av intervjun. Studiens informationsbrev sattes upp på Lunds universitets, HSC samt delades i två Facebookgrupper för personer med psykisk ohälsa. Författarna delade informationsbrevet på sin privata Facebook samt gav tillåtelse för informationen att delas vidare. Deltagarna från Facebook och de som sett informationsbrevet på HSC kontaktade själva författarna och därefter bestämdes tid och plats för genomförande av intervjun. Till de som önskade genomföra intervjun via telefon eller videosamtal skickades ett samtyckesformulär ut via deltagarnas mail. Deltagarna bekräftade att de tagit del av informationen genom att svara på mailet. Deltagarna som önskade personligt möte skrev under samtyckesformuläret innan intervjun påbörjades. Deltagarna gav genom detta samtycke till att delta i studien, samt tillåtelse att ljudet spelades in med mobiltelefon och dator. För att ge struktur åt intervjun skapades en intervjuguide. Eftersom ansatsen var induktiv formulerades öppna frågor. Dessa baserades i enlighet med Kristensson (2014) på studiens syfte. Författarna genomförde två pilotintervjuer med två av de personer som tackat ja till att delta i studien. Detta för att säkerställa intervjuguidens användbarhet samt hur väl den var anpassad för att besvara studiens syfte. Genomförandet av pilotintervjuer kan öka tillförlitligheten i studien (Patel & Davidsson, 2019). Efter att pilotintervjuerna genomförts sågs utformningen av intervjuguiden över. Mindre justeringar genomfördes där förtydligande av frågor kring aktivitet gjordes. För deltagarna i pilotintervjuerna skickades tre kompletterande frågor ut i efterhand att besvara via mail. Därefter inkluderades också dessa intervjuer i studiens resultat.

#### **5.4 Datainsamling**

Datainsamlingen skedde med hjälp av semistrukturerade intervjuer, vilka tog mellan cirka 45–60 minuter per deltagare. I tiden ingick även att se över att tekniken fungerade, berätta om studien samt fylla i samtyckesblankett (Bilaga 3). Fem intervjuer genomfördes via videolänk, två via telefon och en genom personligt möte. Båda författarna närvarade vid samtliga intervjuer och turades om att vara huvudansvarig för att ställa frågor. Den huvudansvarige använde sig av intervjuguiden (Bilaga 4) medan den andra var mer passiv och förde stödanteckningar eller kompletterade med följdfrågor. Detta kan enligt Patel och Davidson (2019) öka tillförlitligheten i studien. I enlighet med Wihlborg (2017) var de inledande intervjufrågorna samma för samtliga deltagare medan följdfrågorna anpassades efter samtalet

för att fördjupa. Detta för att skapa förståelse för deltagarens unika erfarenheter. Efter avslutad intervju diskuterades genomförandet, innehåll och tankar igenom och antecknades för framtida intervjuer.

## 5.5 Dataanalys

Efter avslutad intervju transkriberades texten och aidentifierades av den författare som höll i intervjun. En latent innehållsanalys utfördes på intervjumaterialet och genomfördes i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Författarna läste var för sig igenom data och förde anteckningar. Efter att ha bildat en uppfattning om helheten i texten plockades meningsenheter ut av båda författare, vilka sedan jämfördes och diskuterades.

Meningsenheter innebär enligt Graneheim och Lundman (2004) de delar av texten som är av relevans för syftet. Av dessa bildades sedan kondenserade meningsenheter, vilket innebär att texten kortas ner utan att textens kärna går förlorad. Därefter skapades koder ur materialet, vilket betyder att de kondenserade meningsenheterna benämns med etiketter som beskriver innehållet. Av koderna skapades sedan underkategorier och kategorier, vilket är en grupp av koder som har liknande innehåll, se exempel i Tabell 1. Det är av yttersta vikt att ingen data relevant för syftet utesluts på grund av brist på lämplig kategori. Det får heller inte vara möjligt för data att passa in i fler kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Att använda forskartriangulering (Kristensson, 2014) där författarna genomgående granskade och tolkade materialet ökade tillförlitligheten. Meningsenheter, kondenserade meningsenheter samt koder från pilotintervjuerna granskades tillsammans med handledare som besatt kunskap kring innehållsanalys. I resultatet presenteras citat från intervjuerna, vilka har redigerats något för ökad läsbarhet.

Tabell 1: Exempel på analysprocess i innehållsanalysen

Intervjutext meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
<b>Vad tror du själv det kan bero på att du inte kan somna?</b> ”Ja det är väl att jag har svårt att stänga av den där knappen som många säger att man ska göra. Att inte tänka på det, men saker men jag vet ju inte hur man gör det. Det är jättesvårt att bara sluta tänka på saker.”(Deltagare 1)	Jag har väldigt svårt att stänga av och inte tänka på saker. Jag vet ju inte hur man gör det.  Det är jättesvårt att bara sluta tänka på saker.	Jag vet inte hur jag ska stänga av och sluta tänka på saker innan jag ska sova.	Det psykiska och fysiska måendet försämrar sömnen	Yttre och inre faktorer upplevs påverka sömnen, både positivt och negativt



<p><b>Kan du beskriva känslan av att ha täcket på sig?</b> ”Jag bara känner mig varm i magen, att mmm... ja men det är väl lugn och ro. Harmonisk, lite jo och när jag tänker på mitt tyngdtäcke så blir jag lite så, åh ja den är min.” (Deltagare 4)</p>	<p>Jag bara känner mig varm i magen, lugn och ro och harmonisk.</p> <p>När jag tänker på mitt tyngdtäcke så blir jag lite så åh ja den är min.</p>	<p>Tyngdtäcket gör mig lugn och harmonisk och ger en varm känsla i magen.</p> <p>Bara tanken på mitt tyngdtäcke ger en härlig känsla.</p>	<p>Tyngdtäcket upplevs ha en lugnande inverkan vid insomning, både psykiskt och fysiskt</p>	<p>Tyngdtäcket upplevs ha en varierad inverkan på sömnen</p>
--	--	---	---	--

## 5.6 Etiska överväganden

I enlighet med Patel och Davidsson (2019) beaktades de etiska reglerna kring informationskrav, samtyckeskrav och nyttjandekrav. Informationsbrev skickades ut till personer som visade intresse av att delta i studien. Uppgifter gavs där kring syftet med studien, hur hantering av insamlad data skulle ske, att deltagaren måste ge sitt samtycke till att delta och att ljudet spelades in samt att deltagandet när som helst kunde avbrytas. Insamlad data användes endast till forskningen kring tyngdtäcket. Studien genomfördes även med stöd av CODEX regler och riktlinjer för forskning (2020) för att beakta de etiska kraven inom forskningsprocessen. Insamlad information och personuppgifter behandlades konfidentiellt enligt generella dataskyddsförordningen (GDPR) vilket enligt CODEX (2020) innebär att informationen inte får spridas. Namn eller annan identifierbar information avlägsnades i den färdiga rapporten. För att säkerställa att deltagaren tagit del av informationen efterfrågades detta innan påbörjad intervju samt genom underskrift av samtyckesformulär. Risker för att deltagaren utsätts för lidande eller skada i samband med studien ska vara så liten som möjligt (Kvale & Brinkmann, 2014). Författarna var medvetna om att deltagarnas mående hade potential att inverka på intervjuens kvalitet. Känsliga områden kunde vara att deltagaren under intervjun lämnade ut personlig information, att frågorna uppfattades som integritetskränkande eller väckte starka känslor. Med tanke på detta formulerades frågorna på ett respektfullt vis. Författarna förtydligade dessutom för deltagarna att samtliga frågor var frivilliga att besvara samt gav förutsättningarna för deltagarna att välja tid och plats för intervju. Det fanns möjlighet att ta paus under intervjuens gång om deltagaren önskade. Vid personligt möte valdes avskilda lokaler för att skapa lugn och ro. Att skapa en trygg miljö för deltagarna minimerade risken att personen kände sig obekvämt vilket ökade chansen för en givande intervjusituation.

## 6. Resultat

### 6.1 Deltagarna

Totalt 13 deltagare anmälde sitt intresse. En av dessa uppfyllde inte inklusionskriterierna och uteslöts därför. Tre personer återkom aldrig efter att en första kontakt tagits. En person ville inte delta i personlig intervju utan önskade svara på frågor via mail och kunde därför inte inkluderas. Intervjupersoner som deltagit fick en förfrågan om de kände ytterligare personer som kunde uppfylla studiens inklusionskriterier. Denna förfrågan samt vidare delning via bekanta på Facebook genererade inga ytterligare deltagare. Det slutgiltiga antalet som inkluderades i studien var åtta personer som uppfyllde inklusionskriterierna och tackade ja till att delta. Studiens åtta deltagare var i åldern 23–54 år, med en medianålder på 32,5 år. Deras psykiska ohälsa var varierande med diagnoser som panikångest, generaliserad ångest (GAD), depression, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), emotionellt instabil personlighetsstörning, schizoaffektivt syndrom och bipolär sjukdom. Samtliga upplevde olika typer av sömnproblematik i form av problem med insomning, uppvaknande under natten, mardrömmar, trötthet vid uppvaknandet och under dagtid. Tidigare stöd för sömnproblemen hade varit bland annat medicinering, KBT, akupunktur, arbetsterapi för att skapa rutiner och struktur, sömnskola och sömnhygienstrategier. De hade även provat naturmediciner, mindfulness, sömn-appar, yoga, meditation, avslappnings- och andningsövningar. I Tabell 2 återfinns mer detaljerad information om deltagarna. Samtliga deltagare använde tyngdtäcket vid tillfälle för intervjun. Alla använde tyngdtäcket vid insomningen och fem av åtta deltagare använde även tyngdtäcket under dagtid. Mer detaljerad information om deltagarnas tyngdtäcke återfinns i Tabell 3.

Tabell 2: Presentation av deltagarna, n=8

n= 8	n (%)
<b>Kön</b>	
Kvinna	5 (62.5)
<b>Boendesituation</b>	
Lägenhet	8 (100)
<b>Civilstånd</b>	
Sambo	5 (62.5)
<b>Barn</b>	

Har barn	4 (50)
<b>Sysselsättning</b>	
Sjukpensionär	2 (25)
Sjukskriven	1 (12.5)
Arbetar	2 (25)
Studerar	2 (25)
Föräldraledig	1 (12.5)
<b>Sömnmedicin</b>	
Använder	5 (62.5)

Tabell 3. Deltagarnas tyngdtäcken, n=8

n=8	n (%)
<b>Typ av tyngdtäcke</b>	
Kedjetäcke	5 (62.5)
Kultäcke	1 (12.5)
Fibertäcke	2 (25)
<b>Vikt</b>	
5kg	1 (12.5)
6kg	1 (12.5)
8 kg	2 (25)
10kg	1 (12.5)
11kg	1 (12.5)
12kg	2 (25)
<b>Införskaffande av tyngdtäcket</b>	
Förskrivet	5 (62.5)
Egeninköpt	2 (25)
Lånat	1 (12.5)
<b>Användningstid</b>	
1–3 år	4 (50)
4–6 år	2 (25)
7–10 år	2 (25)

Studiens resultat presenteras i fyra huvudkategorier och tio underkategorier, för översyn av resultatkategorierna se tabell i bilaga 5.

## 6.2 Yttre och inre faktorer upplevs påverka sömnen, både positivt och negativt

### 6.2.1 Det psykiska och fysiska måendet försämrar sömnen

Deltagarna upplevde att det psykiska måendet varierade och inverkade på sömnkvaliteten. Hos de med bipolär sjukdom fanns ett tydligt varierande mående och sömnbehov, beroende på vilken fas de befann sig i.

*“Eftersom jag är manodepressiv, ena veckan kanske jag sover 15 timmar om dagen och nästa vecka 2 timmar om dagen. Det är väldigt varierande. Det beror också på om jag är uppvarvad eller inte.” (Deltagare 6)*

Deltagarna uppgav att de mörka årstiderna inverkade på det psykiska måendet och gjorde att tröttheten kom tidigare under dagen. Periodvis upplevdes stress från bland annat arbete, skola, ekonomi, kontakter med myndigheter och sociala relationer, vilket inverkade på sömnen då det skapade en känsla av att vara uppe i varv inför sänggående. De upplevde att mycket tankar kom i samband med sänggående, vilket påverkade insomningen.

*“Ja det är väl att jag har svårt att stänga av den där knappen som många säger att man ska göra. Att inte tänka på det, men jag vet ju inte hur man gör det. Det är jättesvårt att bara sluta tänka på saker.” (Deltagare 1)*

*“Ja det är väl lite allt möjligt, familjelivet, äktenskapet och vardagens och samhällets krav på en. Att man ska ha så bra liv och vara så perfekt känns det som. Ha någon slags fasad utåt om att man är glad och lycklig och visa upp det i sociala medier.” (Deltagare 2)*

Deltagarna beskrev att stress och tankar tog fysiska uttryck i form av spänningar i kroppen och huvudvärk. Astma, inkontinensproblem, smärta, kramper samt domningar uppgavs vara personfaktorer vilka försvårade insomningen samt ledde till uppvaknanden under natten. Oro i

kroppen och svårighet att ligga still upplevdes också påverka insomningen samt förmågan att sova djupt under en hel natt.

*“Jag vrider och vänder mycket i sängen, så ibland så märker jag att lakanet ligger lite hejvilt. Man undrar ju om man har legat och snurrat runt i sängen.” (Deltagare 5)*

### 6.2.2 Anpassning av omgivningen, rutiner samt balans mellan aktivitet och vila främjar sömnen

Miljön i och utanför bostaden upplevdes påverka sömnen, både positivt och negativt. Omgivningen utanför bostaden upplevdes inverka i form av störande ljud från trafik och människor. Att vistas ute på landet där det var lugnt och tyst upplevdes förbättra insomningen då miljön främjade avslappning. Inne i sovrummet uppgav deltagarna att de kunde slappna av och de hade anpassat miljön för att gynna sömnen bland annat gällande mörkläggning och temperatur.

*“Jag har ordnat det så att jag kan slappna av, det blir mer heligt, det blir som en helig gral liksom när man går in i sovrummet.” (Deltagare 6)*

Deltagarna uppgav att de försökte undvika att använda mobil/dator och sociala medier till viss del under dagen, men framförallt kvällstid då det både stressade upp, gav oro och ångest. När mobilen användes inför sänggående uppgavs den påverka insomningen då den piggade upp istället för att främja avslappning. Att lyssna på pod, radio eller musik inför sänggående beskrevs däremot som en god rutin för avslappning och förbättrad insomning. Det framhölls att balans i vardagen och rutiner inför sänggående var viktigt för sömnen. Bland de strategier som användes nämndes vikten av att inte ha för mycket eller för lite aktivitet under dagtid, regelbunden kost och träning, regelbundna tider för läggdags och uppvaknande samt undvikande av uppiggande drycker kvällstid. Personer i omgivningen kunde dessutom förstärka rutinerna.

*“När jag har barnen hemma då är jag aktiv på ett mer balanserat sätt. Då äter jag ordentligt och jag får fokusera på alla strukturerna.” (Deltagare 1)*

Eftersom problem med sömnen oftast inte kunde härledas till enbart en orsak, beskrev deltagarna att det heller inte endast var en strategi som krävdes för en god sömn, utan en kombination av flera.

*“Alltså självklart en kombination utav alla de här verktygen som har i min vardag är ju guld värda. För att utan en så brister ju någonting annat.” (Deltagare 5)*

### **6.3 Sömnbristen upplevs försämra personfaktorer och minska orken att delta i aktiviteter samt hindrar social delaktighet**

#### **6.3.1 Tröttheten försämrar koncentration och minne samt minskar orken att utföra vardagliga aktiviteter**

Sömnbristen beskrevs leda till problem med personliga faktorer som koncentration, minne och ökad stresskänslighet vilket försvårade utförandet av aktiviteter både på arbetet och i hemmet.

*“När jag sovit dåligt så får jag sämre koncentrationsförmåga och tenderar att ta lite sådana uppgifter som är mindre krävande.” (Deltagare 2)*

*“Minnet blir alltid påverkat på mig när jag mår dåligt och inte får sova. Jag glömmer saker, hittar inte när jag ska köra bilen, vad ska jag handla, alltså det blir liksom segt.” (Deltagare 4)*

Sömnbristen upplevdes resultera i sämre ork under dagtid, framförallt under eftermiddagen. Deltagarna uppgav att det resulterade i att de slumrade till framför tv:n eller att de till följd av trötthet behövde vila dagtid. Tröttheten försökte motverkas med hjälp av koffein och

deltagarna påtalade att matvanorna försämrades till följd av dålig sömn. Tröttheten resulterade även i att vissa aktiviteter valdes bort. Främst fysiska aktiviteter utanför hemmet, exempelvis att träna eller att ta en promenad.

*“Jag är jämt och ständigt i den här känslan av att jag är matt, men jag måste fortfarande få vardagen att fungera, så hamnar jag i nåt slags läge då jag inte klarar av det mer liksom och då ja, då ger kroppen upp helt enkelt. “ (Deltagare 5)*

Vissa upplevde ingen inverkan på aktivitet då de höll igång under dagtid trots trötthet. Oavsett trötthet fanns det aktiviteter deltagarna valde att utföra för att de var tvungna. En deltagare nämnde att hen efter en natt med dålig sömn enbart valde att fokusera på det basala i hemmet och sina barn, detta för att undvika att barnen påverkades av sömnproblemen. Trots tröttheten utförde vissa aktiviteter som gav energi, exempelvis träna, vara ledare för idrottslag, volontärbeta, handarbete eller umgås med vänner under anpassade former. Några upplevde en konstant trötthet oavsett sömn och menade därför att sömnbristen inte hade någon större inverkan på de aktiviteter som utfördes under de dagar som efterföljde en natt med dålig sömn.

*“Alltså jag är helt slut efter att ha jobbat. Alltid, oavsett sömn. Så jag gör sällan någonting liksom större efter.” (Deltagare 3)*

### 6.3.2 Tröttheten minskar orken och försämrar förmågan att umgås med vänner och familj inverkar

Sömnbristen och tröttheten inverkade på deltagarnas förmåga att vara sociala i form av svårigheter att hänga med i samtal. Personen uppfattades då förvirrad av omgivningen. Resultatet blev att de valde bort att umgås med familj och vänner samt avbokade möten. Deltagarna med vuxna barn upplevde att umgänget med barnen kunde bli påverkat av deras bristande ork och att tvingas ställa in planerade träffar uppgavs orsaka stora skuldkänslor.

*“Jag blir asocial, om jag sovit dåligt och det kan vara så att jag väljer bort något, mina barn då. “ (Deltagare 6)*

Deltagarna upplevde att deras humör påverkades av sömnbristen. De hade lättare för att bli irriterade och undvek då sociala kontakter. Vissa av deltagarna var öppna med sina sömnproblem vilket gjorde att familj, vänner och arbetsgivare hade en bättre förståelse. Den sociala omgivningen kunde även upplevas stöttande vid utförandet av vardagliga sysslor. Deltagarna i samboförhållande uppgav att sambon i perioder med sämre sömn och mående ibland fick ta mer ansvar i hemmet. Andra deltagare uppgav att de inte vågade eller ville be andra om hjälp utav rädsla för att inte få någon hjälp eller för att de ville klara sig själva.

*“Jag är lite för stolt för att be om hjälp ibland. Jag är lite sån att jag vill klara saker och ting själv.” (Deltagare 5)*

## **6.4 Tyngdtäcket upplevs ha en varierad inverkan på sömnen**

### **6.4.1 Tyngdtäcket upplevs ha en lugnande inverkan vid insomning, både psykiskt och fysiskt**

Deltagarna beskrev en känsla av trygghet, lugn och att bli omfamnad vid användandet av tyngdtäcket. Flera upplevde att tyngdtäcket hjälpte till att lugna tankar och ångest inför sänggående vilket främjade insomningen. Tyngdtäcket användes även under dagtid för att förebygga motorisk oro och ångest. Den förbättrade sömnen tyngdtäcket bidrog till förbättrade humöret, ökade stresståligheten samt bidrog till ett mer stabilt mående.

*“Tyngdtäcket minskar att jag går upp i maniska perioder och hypomani som var vanligt innan jag fick tyngdtäcke.” (Deltagare 1)*

*“Jag känner mig tryggare med det [tyngdtäcket], jag kan också känna att det löser sig det jag ligger och tänker på. Jag kan direkt känna att jag går ner lite i varv och jag spinner inte på mina tankar som jag kan göra utan. Jag känner också att jag kan*



*tänka mer sunt. Det är inga bekymmer och jag känner mig mycket trygg och jag tror själv på den tanken, vilket jag inte gör om jag inte har det.” (Deltagare 8)*

Deltagarna upplevde att tyngdtäcket inverkade på motorisk oro och bidrog till ökad kroppskänedom, vilket gav en känsla av kontroll. De upplevde trycket av tyngdtäcket behagligt och att det hjälpte till att rikta fokus mot något, vilket upplevdes lugnande. Känslan av tyngdtäckets tryck jämfördes med känslan då ett husdjur lade sig intill eller på, vilket upplevdes behagligt.

*“Om jag har täcket kan jag samla ihop min kropp, känna var den är, slappna av och somna. Jag har kontroll på min kropp.” (Deltagare 4)*

*“Trycket är väldigt skönt och det gjorde att jag kunde vakna upp helt plötsligt med en utvilad kropp, även om huvudet är kaos så var kroppen nästan geléig i början. Och det var en fantastisk känsla.” (Deltagare 3)*

#### 6.4.2 Tyngdtäcket upplevs förbättra sömnkvaliteten

Samtliga deltagare upplevde att sömnkvaliteten förbättrades när de började använda tyngdtäcket, framförallt insomningen. De upplevde att de inte längre vaknade upp under natten samt kände sig piggare under dagtid. Tyngdtäcket bidrog också till minskad lättväckthet, fler sömntimmar, förbättrad djupsömn och en känsla av att vara utvilad på morgonen.

*“Det här med att sova en hel natt det har jag inte kunnat göra förrän jag fick tyngdtäcket och det var väl 2011. Innan dess så vaknade jag mitt i nätterna och hade jättesvårt att somna om ända sen jag var liten.” (Deltagare 1)*

*“Jag känner mig väldigt utvilad om jag har använt mitt tyngdtäcke. Har jag inte gjort det så kan jag ha en känsla av att jag inte har kommit ner i någon bra sömn, så att jag märker jättestor skillnad om jag använder det eller inte använder det.” (Deltagare 8)*

#### 6.4.3 Tyngdtäcket upplevs påverka förbrukningen av sömnmedicin i varierande grad

Vissa deltagare beskrev att deras medicin var bra inställd och främjade insomning medan andra upplevde negativa biverkningar.

*“Jag kände mig ofta seg av dom tabletterna. Jag har dom fortfarande vid behov, men jag skulle ju aldrig ta dom om jag vet att jag ska göra någonting dagen efter.”  
(Deltagare 7)*

Bland användarna av sömnmedicin upplevde drygt hälften att de kunde minska sin behovsmedicinering vid insomning till följd av användningen av tyngdtäcket. Deltagarna uppgav att de vissa nätter kunde somna helt utan sömnmedicin. Användningen av sömnmedicin i kombination med tyngdtäcket upplevdes förkorta insomningen ytterligare jämfört med användning av enbart sömnmedicin. Att använda tyngdtäcket istället för sömnmedicin upplevdes även ge bättre kontroll över sömnen och insomningen kändes mer organisk.

*“Jag kunde bli stressad över att jag var tvungen att ta en tablett för att somna. Jag tyckte att det kändes som att det inte var jag som somnade utan att jag hela tiden bara tryckte i mig nånting som fick mig att sova. Nu känns det som att jag på något sätt har större kontroll, att jag kan somna av mig själv på något sätt liksom... Ja, jag använder dom kanske en gång varannan vecka nu. Innan åt jag det typ varje dag. Så mycket, mycket bättre.” (Deltagare 7)*

#### 6.4.4 Tyngdtäcket har ofta en invänjningsperiod och ibland avtagande effekt över tid

Vissa deltagare beskrev att de hade svårt att somna utan tyngdtäcket vilket ledde till att de undvek att sova borta. Tyngdtäcket upplevdes vara för varmt och vissa använde det därför inte sommartid. En obehagskänsla kunde förekomma den första tiden de använde tyngdtäcket eller vid utprovning då de fått prova andra typer av tyngdtäcken.

*“Jag provade ut ett på 9 kg och 11 kg först, men det var som att vara instängd i ett fängelse och så fick jag även prova ett bolltäck och det var alldeles fruktansvärt, det kändes som att ligga på ett bordtennisbord. Då var kedjetäcket ett ganska naturligt val.” (Deltagare 6)*

Deltagare beskrev att känslan av tyngdtäcket avtog med tiden, att de inte längre kände tyngden och blev lugna i samma utsträckning. Hur lång tid det upplevdes ta varierade från ett par veckor upp till flera år. Att regelbundet sova ett antal nätter utan tyngdtäcket för att sedan använda det igen, uppgavs vara en strategi för att undvika att effekten avtog.

*“Jag sover betydligt sämre när jag tar bort det, men jag upplever också att jag sover betydligt bättre när jag sen börjar använda det igen och då brukar jag vara utan det bara tre nätter och för mig hjälper det.” (Deltagare 8)*

De som fått tyngdtäcket förskrivet uppgav att den ekonomiska aspekten var av betydelse, att behöva betala en månadskostnad eller stå för hela inköpskostnaden av tyngdtäcket själva upplevdes problematiskt.

*“Lider man av psykisk ohälsa och har fått en diagnos så tycker jag att det faktiskt borde vara subventionerat.” (Deltagare 6)*

## **6.5 Tyngdtäckets förbättring av sömnen upplevs öka orken och förmågan att delta i aktiviteter samt främjar social delaktighet**

### 6.5.1 Förbättrad ork upplevs leda till ökad aktivitet och förstärkta rutiner i vardagen

Deltagarna beskrev att den förbättrade sömnen tyngdtäcket gett resulterade i bättre matvanor och att de hade lättare att klara av de vardagliga sysslorna, familjen och arbetet. De behövde inte längre vila under dagen i samma utsträckning som tidigare, vilket gjorde att de fick fler saker gjorda. Tyngdtäcket bidrog till bättre ork, vilket fick som följd att träning underlättades och tyngdtäcket upplevdes lindra träningsvärk och förkorta återhämtningstiden efter träningspassen. Deltagare uppgav att tyngdtäcket gjorde att de vågade utföra fler aktiviteter dagtid eftersom de kände trygghet i att de hade kapacitet att sedan somna på kvällen.

*“Jag får ju bättre sömn och det gör ju att jag orkar motionera och orkar med mera aktiviteter. Även att jag vågar vara ute, alltså träffa kompisar eller vänner sent på kvällen och veta att när jag kommer hem så kan jag somna. Alltså förr bara malde det runt i huvudet.” (Deltagare 4)*

Vissa uppgav att de redan innan användningen av tyngdtäcket kunde vara aktiva i sin vardag och upplevde därför ingen skillnad jämfört med tidigare. De upplevde att tyngdtäcket påverkade positivt under natten men att de inte medförde några förändringar under dagtid. Andra upplevde utpräglad trötthet och orkeslöshet under dagtid oavsett om de sovit bra eller dåligt, vilket gjorde att de inte heller upplevde någon förändring i aktiviteter i vardagen till följd av den förbättrade sömnen tyngdtäcket gav.

### 6.5.2 Ökad ork upplevs leda till förbättrad social förmåga och ökat umgänge med familj och vänner

Deltagarna uppgav att tyngdtäcket gav mer ork och energi att umgås med familj och vänner. Humöret förbättrades vid användningen vilket hade en positiv inverkan på det sociala umgänget och gav en känsla av att aktivt vilja umgås med andra. Deltagarna upplevde att tyngdtäcket påverkade förmågan att hänga med i samtal vilket förbättrade sociala interaktioner.

*“Med anhöriga är det så att när jag använder tyngdtäcket så är jag mer mig själv, mitt rätta jag om jag säger så.” (Deltagare 4)*

En del menade att de generellt inte orkade umgås särskilt mycket med andra och upplevde därför inte att tyngdtäcket bidrog med någon skillnad. För vissa fanns det faktorer som tyngdtäcket inte förbättrade, vilka spelade in i umgänget med andra och de såg därför endast en begränsad förbättring.

*“Jag orkar umgås lite mer med min familj. Umgås med vänner är mer yttre omständigheter som påverkar hur jag orkar, eventuella konflikter, mina rädslor, ångest och nu corona.” (Deltagare 1)*

## **7. Diskussion**

### **7.1 Resultatdiskussion**

Resultatet visade att sömnen påverkades av psykiskt/fysiskt mående, omgivningen samt balans och rutiner i vardagen. Sömnproblemen fick konsekvenser på personliga faktorer och försämrade orken, vilket resulterade i minskad aktivitet, delaktighet och sociala interaktioner. Resultatet indikerade på att tyngdtäcket hade potential att förbättra sömnkvaliteten då det upplevdes lugnande vilket förbättrade insomningen. Detta främjade i sin tur aktivitet och social delaktighet.

Person, miljö och aktivitet utifrån PEO-modellen (Polatajko et al., 2013) visade sig vara av betydelse för utförandet av aktiviteten sömn. På personnivå påverkades deltagarna av sitt psykiska/fysiska mående. De miljöfaktorer som påverkade var bland annat den fysiska boendemiljön med störande inverkan utifrån eller stress på arbetsplats. Sömnen påverkades på aktivitetsnivå av de rutiner och vanor som var kopplade till sänggående. Sömnbristen upplevdes försämma koncentration och minne, vilket överensstämmer med Wilcock och Hocking (2015). Försämrade personfaktorer ledde till aktivitetsbegränsningar, vilket exempelvis tog sig i uttryck i form av problem med bilkörning, något som också beskrivs av

Wilcock och Hocking (2015). Den förbättrade sömnen bidrog till ökad aktivitet och delaktighet vilket framhävs av AOTA (2017). Detta bekräftade Beijerholm (2010) resonemang kring att en god passform mellan vad personen kunde, aktivitetens krav samt miljön den skulle utföras i var en förutsättning för aktivitetsbalans. Då resultatet visade att många faktorer inverkade negativt på sömnen var det därför också svårt att med säkerhet avgöra vilka sömnstrategier som gav positiva resultat. Oftast handlade det därför om en kombination av fler strategier utöver tyngdtäcket och att behandla insomni på fler områden samtidigt anses vara nödvändigt (Bragg et al., 2019). Genom att undersöka samtliga delar i PEO-modellen skapades en bild av orsakerna till sömnproblemen och tidigare sömnstrategier. Det framkom att förändringar i miljöfaktorn i form av tyngdtäcke kunde ha en positiv inverkan som en del av interventionen vid sömnproblem.

Fyndet kring upplevelsen av tyngdtäcket stämde till stora delar överens med vad som framkommit i tidigare studier. Deltagarna upplevde att tyngdtäcket bidrog till såväl motoriskt- som psykiskt lugn. Det ledde till minskad oro och ångest, i likhet med Eron et al. (2020). Förutom vid sänggående användes tyngdtäcket även i syfte att hantera ångest och stress under dagtid. Detta överensstämde med Green et al. (2020) beskrivning av tyngdtäckets positiva inverkan vid hantering av stress och överstimulering. Den lugnande inverkan deltagarna upplevde vid användning av tyngdtäcke kan ha koppling till teorin kring DPS, där studier (Chen et al., 2016) visat att trycket har en lugnande inverkan. Deltagarna beskrev en liknande upplevelse från trycket då ett husdjur låg på eller intill personen, vilket också indikerar på tryckets betydelse för känslan av lugn. Trycket upplevdes också hjälpa till att rikta fokus. Detta kan kopplas till medveten närvaro vilket enligt Göteborgs universitet (2010) är en strategi som bygger på att rikta uppmärksamhet mot exempelvis kroppen, för att minska oro vid GAD. Tyngden mot kroppen upplevdes även främja kroppskännet. Detta kan kopplas till SI, där kroppens taktila och proprioceptiva sinnen stimuleras av beröring eller tryck (Kilroy et al., 2019). Den lugnande inverkan av tyngdtäcket kan också ha samband med den förkortade insomningslatens som upplevdes, då den lugnande inverkan främjade avslappning och gjorde det lättare att somna. Färre fysiska symtom i form av spänningar i kroppen samt lindring av smärta, underlättade också. Deltagarna upplevde att sömnkvaliteten förbättrades och de sov fler timmar samt hade en djupare sömn. Upplevelserna av minskade problem med insomni och minskade störningar av sömnen stämmer överens med tidigare studier (Ackerley

et al., 2015 & Gee et al., 2016). Då sömnkvaliteten baserades på den subjektiva upplevelsen är det dock svårt att säga att en förbättring skett rent objektivt.

En av de mer framträdande följderna sömnbrist hade i vardagen var att sociala aktiviteter bortprioriterades. Dessa upplevdes ta mycket ork och energi, vilket överensstämmer med Holding et al. (2020) där upplevelsen av trötthet under dagtid visade sig kunna minska de sociala kontakterna med upp till 70%. Begränsat engagemang i sociala sammanhang och aktiviteter har även enligt Eklund (2010b) ett samband med upplevelse av trötthet i vardagen. Människan är en social varelse och det sociala samspelet är grundläggande för att vara delaktig i samhället (Eklund, 2010b). Isolering och ensamhet är riskfaktorer för psykisk och fysisk ohälsa och detta kan vara en orsak till kopplingen mellan dålig upplevd hälsa och sömnproblem (Holding et al., 2020). Efter användandet av tyngdtäcket upplevdes en positiv inverkan på social delaktighet. Sett utifrån PEO-modellen (Polatajko et al., 2013) förbättrades personliga faktorer som koncentration och minne, vilket förenklade aktivitetsutförandet vid deltagandet i samtal. Sömnens förbättring till följd av tyngdtäcket resulterade i mer ork under dagen, vilket gjorde att personen kunde delta i fler sociala sammanhang.

Den ökade orken tyngdtäcket bidrog med inverkade även positivt på vardagliga aktiviteter. Deltagare beskrev att de vid sömnproblem inte kom utanför dörren eller blev liggande på soffan under dagen. Vid sådana tillfällen prioriterades enbart det mest basala i vardagen. Den förbättrade orken tyngdtäcket bidrog till gav möjlighet att utföra fler meningsfulla aktiviteter och inte enbart basala. Detta kan leda till vad PEO-modellen beskriver som aktivitetsengagemang (Beijerholm, 2010). Att kunna utföra meningsfulla aktiviteter bidrar till ökad värdeupplevelse och mening (Erlandsson & Persson, 2014). Aktiviteterna kan spegla ens personlighet, livsstil och blir en inre drivkraft (Leufstadius & Argentzell, 2010). Enligt Eklund (2010a) finns ett samband mellan meningsfull aktivitet och livskvalitet, vilket innebär att den ökade ork att utföra aktivitet tyngdtäcket ger, kan leda till en förbättrad hälsa och upplevelse av livskvalitet. Detta överensstämmer med Hvolby (2020) där barn efter användning av bolltäckor upplevde förbättrad livskvalitet samt högre funktionsnivå under dagtid. Tyngdtäcket gav till följd av förbättrad ork att delta i fler aktiviteter även möjlighet att få den variation och balans mellan arbete, vila, lek och sömn vilken Matuska & Barrett (2019) beskriver är viktig för välmåendet.

Deltagarna beskrev att medicinska biverkningar av läkemedel i form av dåsighet begränsade möjligheten till aktivitet, vilket överensstämmer med SBU (2010). Genom användning av tyngdtäcke kunde de minska medicineringen vilket ledde till ökad aktivitet. Att kunna somna med tyngdtäckets hjälp istället för medicinering beskrevs skapa en känsla av kontroll och en mer naturlig insomning. Detta kan förklaras med begreppet self efficacy, tron på den egna förmågan. Genom att stärka tron på den egna kapaciteten ökar chansen att individen klarar av att genomföra uppgiften (Reitz, 2019). Sömnen i sig upplevdes vara ett stressmoment och sovrummet blev förknippat med ångest till följd av tidigare sömnproblem. Resultatet visade att tyngdtäcket skapade en psykisk trygghet genom vetskapen om att det gav individen kapacitet att somna och återhämta sig efter en aktiv dag. Detta skapade en god spiral. Tyngdtäckets förbättring av sömnen gav bättre ork att utföra aktivitet och den psykiska tryggheten av att veta att insomningen fungerade bidrog till att individen vågade utföra fler aktiviteter dagtid. Förutom vinster på individnivå är den minskade medicineringen dessutom värdefull ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Eftersom resultatet bekräftade att ett samspel mellan samtliga faktorer i PEO-modellen behövs för en god sömn krävs att arbetsterapeuten ser över alla delar av individens vardag och förutsättningar för att komma till rätta med sömnproblem. Mot bakgrund av komplexiteten i samspelet och den påverkan sömnen har på aktivitet och delaktighet, anser författarna att sömn ska betraktas som en aktivitet och att den mer frekvent bör inkluderas i arbetsterapeuters kliniska arbete. Sömnen är viktig i arbetet med personer med psykisk ohälsa men också för andra individer som upplever problem med aktivitetsbalans. Då arbetsterapeuter har ett holistiskt förhållningssätt har de en viktig roll i arbetet med sömnproblemen vilket AOTA (2014) bekräftar. Resultatet indikerade att samtliga varianter av tyngdtäcken inte passade alla, att det krävdes en inväpningsperiod och att effekten upplevdes avta. Detta indikerar på att arbetsterapeuter behövs för att prova ut, instruera kring användning, följa upp och utvärdera funktion och nytta enligt Socialstyrelsen (2016) forskrivningsprocess.

Arbetsterapeuter ska i sitt arbete förhålla sig klientcentrerat och evidensbaserat (Boyt Schell et al., 2014). Detta innebär att hänsyn tas till bästa tillgängliga kunskap, personens erfarenhet



och önskemål, personens situation och kontextuella omständigheter samt arbetsterapeutens egen professionella expertis (Socialstyrelsen, 2019a). Eftersom tidigare studier kring tyngdtäcket varit begränsade kan resultatet bidra med att klarlägga den subjektiva upplevelsen av sömnen och tyngdtäckets upplevda inverkan på sömnkvaliteten och vardagliga aktiviteter. Detta kan i sin tur göra arbetsterapeutens insatser mer evidensbaserade då personers erfarenheter och önskemål också bör vara en del av detta arbete. Arbetsterapeuter ska även främja aktivitet och delaktighet (Boyt Schell et al., 2014) och resultatet indikerade att tyngdtäcket kan vara en viktig intervention för att möjliggöra det. Detta eftersom tyngdtäcket upplevdes förbättra sömnkvalitet, vilket ledde till bättre ork att utföra aktiviteter i vardagen och i och med detta gav förutsättningar till bättre aktivitetsbalans och delaktighet i vardagen.

Enligt MTP-rådet (2020) saknas tillräckligt med evidens kring vilken patientnytta tyngdtäcket bidrar med och därför rekommenderas regioner att sluta subventionera hjälpmedlet. Då resultatet visade att tyngdtäcket upplevdes inverka positivt på sömnkvalitet samt aktiviteter i vardagen upplever författarna att MTP-rådets rekommendation kan få konsekvenser för patienternas vardag och sömn. Vården ska vara jämlik (Socialstyrelsen, 2019b) och ett beslut riskerar att drabba de redan mest utsatta i samhället, då personer av ekonomiska skäl kan tvingas avstå från tyngdtäcke och därmed en fungerande sömn och vardag. Detta kan även resultera i att sömnmedicinering ökar då resultatet indikerade en minskning av medicinering efter användandet av tyngdtäcket. Mot bakgrund av att vissa studier (Ackerley et al., 2015; Gee et al., 2016 & Hvolby, 2020) indikerar en positiv inverkan av tyngdtäcket anser författarna att fler studier kring tyngdtäckets inverkan på sömnkvalitet och aktivitet behövs innan ett beslut om avskaffandet av tyngdtäcke som hjälpmedel fattas.

## **7.2 Metoddiskussion**

Författarna anser att studiens kvalitativa metod hjälpte till att fånga den personliga upplevelsen och gav möjlighet för deltagarna att fritt berätta. Den bidrog till att skapa en helhetsbild och fångade subjektiva beskrivningar, vilket stämmer överens med Patel och Davidsson (2019). Datainsamlingsmetoden bestod av semistrukturerade intervjuer vars frågor baserades på en intervjuguide, vilket stärkte pålitligheten. De inledande frågorna var öppna breda och därefter följdes de upp med specifika frågor vilket fördjupade intervjun i enlighet med Wihlborg (2017). Genom att ställa öppna frågor och låta deltagarna svara fritt stärktes den

induktiva ansatsen. Upplägget av intervjuguiden genomfördes i enlighet med Patel och Davidssons (2019) beskrivning av högre standardisering där ordningsföljden på huvudfrågorna till stora delar var densamma i varje intervju. Frågor gällande hur sömnen, strategier och hur vardagliga aktiviteter upplevdes innan användningen av tyngdtäcket ställdes först. Därefter ställdes frågor kring användningen av tyngdtäcket och upplevelser av inverkan på sömnkvalitet och vardag. Detta skapade tydlighet och gjorde det enklare för intervjupersonerna att svara. Frågorna kring sömnkvalitet behövde stundtals vara mer riktade varför dessa skulle ha kunnat behandlas med ett frågeformulär istället. För att öka tillförlitligheten i studien genomfördes i enlighet med Patel och Davidsson (2019) två pilotintervjuer för att kontrollera strukturen i intervjuguiden, därefter gjordes mindre korrigeringar.

Resultatet kan ha påverkats av deltagarnas mående och hur pass bekväma de kände sig under intervjusituationen. Detta hade tagits hänsyn till vid utformningen av intervjuguiden, där frågorna formulerades på ett respektfullt vis. Flera samtal blev mer djupa, personliga och känsloladdade än väntat. Författarna hanterade känslorna som uppkom i situationen, men det hade varit gynnsamt att ha en tydligare plan och vara mer förberedd på vilka minnen och känslor ämnet kunde trigga igång. För att minimera påverkan skapade författarna en bekväm miljö för deltagarna, där de själva fick välja tid, plats samt hade möjligheten att boka om eller ändra utförandet av intervjun. Författarna tydliggjorde att samtliga frågor var frivilliga att besvara samt att de när som helst kunde ta tillbaka sin medverkan utan att uppge särskild anledning. Att båda författarna närvarade vid samtliga intervjuer ökade tillförlitligheten i enlighet med Patel och Davidsson (2019). Då författarna inte var erfarna intervjuare kan detta ha haft inverkan på utformningen av intervjuguiden och mängden samt formuleringen av frågor. Då skattningarna av sömnkvaliteten baserades på subjektiva upplevelser kan även detta ha påverkat resultatet. Subjektiva upplevelser är viktiga men inte alltid helt pålitliga eftersom medvetandet är nedsatt under sömn. Det gör det svårt att själv avgöra hur sömnen faktiskt ser ut (Stressforskningsinstitutet, 2015).

Studiens urvalsmetod var ett bekvämlighetsurval, vilket enligt Kristensson (2014) kan medföra att resultatet blir missvisande i jämförelse med den persongrupp som undersöks i stort. Bekvämlighetsurvalet kan minska tillförlitlighet, men då det sedan tidigare endast fanns

ett begränsat antal andra studier, är studien ändå av värde. Då målet för studien ursprungligen var 12–15 deltagare kan det låga antalet deltagare ha påverkat resultatet och fler deltagare hade kunnat skapa en bredare bild. Författarna upplevde dock att det låga deltagarantalet i studien gav möjlighet att gå på djupet i intervjuerna. Kristensson (2014) beskriver att deltagarantalet i en intervjustudie inte avgörs utifrån en förutbestämd siffra utan det är omfattningen av materialet och kvaliteten som avgör antalet deltagare. Deltagarna bedömdes ha god erfarenhet kring ämnet samt var generösa i sitt berättande, vilket enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) stärker giltighet och är en förutsättning för ett bra resultat. Variationer bland deltagarna gällande ålder, kön och sysselsättning gjorde det möjligt att få ämnet speglat utifrån olika erfarenheter, vilket enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) är av betydelse vid kvalitativa studier. Utifrån studiens ramar samt den data intervjuerna bidrog med, gav åtta deltagare en god grund. Om fler intervjuer genomförts kunde detta ha bidragit till en ökad mättnad i materialet, men detta är inte undersökt.

En latent innehållsanalys i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2017) genomfördes av det insamlade materialet. För att öka giltigheten utförde författarna processen där meningsenheter, kondenserade meningsenheter plockades ut och sedan sammanställdes i koder var för sig, för att sedan diskutera gemensamt. Då ansatsen var induktiv skapades först underkategorier som sedan sorterades in under huvudkategorier. Tillsammans med handledaren sågs de kondenserade meningsenheterna och koderna från pilotintervjuerna över. Detta enligt vad Kristensson (2014) kallar för forskartrianglering. Studiens ansats var induktiv, men författarna hade under analysen förförståelse kring ämnet, vilket kan ha påverkat. Förförståelsen av fenomenet i studien inkluderar teoretisk kunskap, tidigare erfarenheter och förutfattade meningar. Det är svårt att undvika påverkan av förförståelsen i analysen eftersom det som påverkar tolkningar ofta är omedvetet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017), vilket innebär att det inte kan uteslutas att så även skett i studiens analys. Förförståelse kan även bidra till att fördjupa förståelsen och ger möjlighet att upptäcka ny kunskap kring ämnet. Genom att i för hög grad utesluta förförståelse finns också risk att delar av datan som baseras på igenkännande missas (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017) varför förförståelsen heller inte uteslutits helt vid exempelvis skapandet av intervjuguiden. För att inte färga resultatet med egna åsikter tydliggjordes i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2017) vems åsikter som lyftes i resultatet genom att citat från deltagarna plockades ut, vilket ökade giltigheten.

I enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2017) stärktes förutsättningarna för läsaren att bedöma trovärdigheten i studien genom tydlig beskrivning av studiens metod samt upplägg och förutsättningar. En kvalitativ studie kan ge förståelse för ett fenomen och dess variationer, vilket kan göra den generaliserbar till liknande sammanhang, även om urvalet inte skett systematiskt (Patel & Davidsson, 2019). Studien kan därför anses ha viss överförbarhet till liknande kontexter och situationer.

## **8. Slutsats och kliniska implikationer**

Studiens resultat kan i det kliniska arbetet för arbetsterapeuter belysa vikten av att inkludera sömnen vid interventioner riktade mot aktivitetsbalans, eftersom sömnen upplevs inverka på många delar av en individs vardag och aktivitetsutförande. Sömnen hos personer med psykisk ohälsa påverkas av bland annat psykiskt/fysiskt mående, rutiner och omgivningsfaktorer där en nedsatt sömn kan leda till försämrad ork att delta i vardagliga och sociala aktiviteter samt en nedsatt aktivitetsbalans. Tyngdtäcket kan vara ett redskap för att förbättra sömnkvaliteten genom upplevelsen av en lugnande inverkan vid insomningen. Detta har i sin tur potential att främja aktivitet och delaktighet.

För att kunna klargöra tyngdtäckets faktiska inverkan på sömnkvalitet samt aktivitet behövs dock fler studier. Företrädesvis med en kvantitativ ansats och gärna med en randomiserad kontrollerad studiedesign.

## Referenslista

Abrams, D., Harty, M., & Lundin, L. (2012). Mötet med psykiskt funktionshindrade personer. I. Lundin, L. & Mellgren Z (Red.), *Psykiska funktionshinder - stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar*. (s. 163 - 207). Studentlitteratur.

Ackerley, R., Badre, G., & Olausson, H. (2015). Positive effects of a weighted blanket on insomnia. *Journal of Sleep Medicine and Disorders*, 2(3), 1022.

<https://www.jscimedcentral.com/SleepMedicine/sleepmedicine-2-1022.pdf>

Adolfsson, J. (24 oktober 2012). *Kognitiva hjälpmedel - Nationell uppföljning av hjälpmedelsförsörjningen för personer med kognitiva funktionsnedsättningar*.

Hjälpmedelsinstitutet.

<https://www.mynewsdesk.com/se/hjalpmedelsinstitutet/documents/kognitiva-hjaelpmedel-nationell-uppfoeljning-av-hjalpmedelsfoersoerjningen-foer-personer-med-kognitiva-funktionsnedsaettningar-22672>

American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3. uppl.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(1), 1–48. doi: org/10.5014/ajot.2014.682006

American Occupational Therapy Association. (2017). *Occupational Therapy's Role in Sleep*.

[Broschyr]. American Occupational Therapy Association.

<https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/HW/Facts/Sleep-fact-sheet.pdf>

Beijerholm, U. (2010). Aktivitetsengagemang. I. M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & relation - Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (s. 131–150). Studentlitteratur.

Boyt Schell, B. A., Scaffa, M. E., Gillen, G., & Cohn, E. S. (2014). Contemporary occupational therapy practice. I B. A. Boyt Schell, G. Gillen & M. E. Scaffa (Red.). *Willard & Spackman's Occupational therapy* (12 uppl., S. 47–58). Lippincott Williams & Wilkins.

Bragg, S., Benich, J. J., Christian, N., Visserman, J., & Freedy, J. (2019). Updates in insomnia diagnosis and treatment. *International journal of psychiatry in medicine*, 54(4-5), 275–289.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0091217419860716>

Champagne, T., Mullen, B., Dickson, D., & Krishnamurty, S. (2015). Evaluating the safety and effectiveness of the weighted blanket with adults during an inpatient mental health hospitalization. *Occupational Therapy in Mental Health*, 31, 211–233.  
<https://doi.org/10.1080/0164212X.2015.1066220>

Chen, H. Y., Yang, H., Chi, H. J., & Chen, H. M. (2013). Physiological effects of deep touch pressure on anxiety alleviation: The weighted blanket approach. *Journal of Medical and Biological Engineering*, 33, 463–470. <https://doi.org/10.5405/jmbe.1043>

Chen, H. Y., Yang, H., Meng, L. F., Chan, P. S., Yang, C. Y., & Chen, H. M. (2016). Effect of deep pressure input on parasympathetic system in patients with wisdom tooth surgery. *Journal of the Formosan Medical Association*, 115, 853–859.  
<https://doi.org/10.1016/j.jfma.2016.07.008>

Christiansen, C. H., & Townsend, E. A. (2010). An Introduction to Occupation Christiansen. I C. H Christiansen & E. A Townsend (Red.), *Introduction to Occupation. The Art and Science of Living*. (2. uppl., s. 1-34). Pearson Education.

CODEX. (18 juli 2020). *CODEX regler och riktlinjer för forskning*.  
<http://www.codex.vr.se/index.shtml>

Eklund, M. (2010a). Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & relation - Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (s. 19–39). Studentlitteratur.

Eklund, M. (2010b). Grupper i arbetsterapi. I. M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & relation - Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (s. 87–98). Studentlitteratur.

Erlandsson, L-K., & Persson, D. (2014) *ValMO-modellen Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Studentlitteratur.

Eron, K., Kohnert, L., Watters, A., Logan, C., Weisner-Rose, M., & Mehler, P. S. (2020). Weighted Blanket Use: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*. 74(2) doi:10.5014/ajot.2020.037358

Folkhälsomyndigheten. (11 december 2019). *Statistik psykisk hälsa*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (3 juni 2020a). *Vad är psykisk hälsa?*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (1 december 2020b). *Ojämligheter i psykisk hälsa*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vuxna--psykisk-halsa/ojamlikheter-i-psykisk-halsa/>

Gee, B. M., Peterson, T. G., Buck, A., & Lloyd, K. (2016). Improving sleep quality using weighted blankets among young children with an autism spectrum disorder. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 23, 173–181.  
<https://doi.org/10.12968/ijtr.2016.23.4.173>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Department of Nursing*, 24(2) 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Green, L., Willis, E., Ziev, N., Oliveira, D., Kornblau, B., & Robertson, S. (2020). The Impact of weighted blankets on the sleep and sensory experiences of autistic adults... 2020 AOTA Annual conference & expo. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(sup1), 1. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5014/ajot.2020.74S1-PO6802>

Gringras, P., Green, D., Wright, B., Rush, C., Sparrowhawk, M., Pratt, K., Allgar, V., Hooke, N., Moore, D., Zaiwalla, Z & Wiggs, L. (2014). Weighted blankets and sleep in autistic children—A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 134, 298–306. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-4285>

Göteborgs universitet. 2010. *Behandlingsmanual. Generaliserat ångestsyndrom (GAD) och överdriven oro*. [Broschyr]. Göteborgs universitet. <https://www.angest-stockholm.se/wp-content/uploads/2009/08/Behandlingsmanual-generaliserat-angestyndrom.pdf>

Habilitering och hjälpmedel. (2020). *Kognition och sinnesstimulerande hjälpmedel* [Broschyr] Hjälpmedel Skåne. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/hjalpmedel/sortiment/kommunikation/kognition.pdf>

Harvey, A. G., Stinson, K., Whitaker, K. L., Moskovitz, D., & Virk, H. (2008). The subjective meaning of sleep quality: a comparison of individuals with and without insomnia. *Sleep*, 31(3), 383–393. doi:10.1093/sleep/31.3.383

Hetta, J. (2016). Sömnstörningar. I J. Herlofson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson, & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri*. (s. 453–467). Studentlitteratur.

Holding, B. C., Sundelin, T., Schiller, H., Åkerstedt, T., Kecklund, G., & Axelsson, J. (2020). Sleepiness, sleep duration, and human social activity: An investigation into bidirectionality using longitudinal time-use data. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(35), 21209–21217. doi:10.1073/pnas.2004535117



Hvolby, A. (2020). The Application of Ball Blankets in the Treatment of Sleeping Difficulties in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Effect on Quality of Life and Daily Functioning. *J Sleep Med Disord*, 6(1),1100.

<https://www.jscimedcentral.com/SleepMedicine/sleepmedicine-6-1100.pdf>

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

Kilroy, E., Aziz-Zadeh, L., & Cermak, S. (2019). Ayres theories of autism and sensory integration revisited: What contemporary neuroscience has to say. *Brain Sci*, 9(3), 68.

doi:10.3390/brainsci9030068

Komikapp. (2020). *Protac bolltäck*e. <https://www.komikapp.se/protac-bolltacke-2>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och Kultur.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (S-E. Thorell, Övers.; 3. uppl.). Studentlitteratur.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 9–23. doi: 10.1177/000841749606300103

Leufstadius, C. & Argentzell, E. (2010). Meningsfull aktivitet och psykiskt funktionshinder. I. M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & relation - Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (s. 175-200). Studentlitteratur.

Losinski, M., Cook, K., Hirsch, S., & Sanders, S. (2017). The effects of deep pressure therapies and antecedent exercise on stereotypical behaviors of students with autism spectrum disorders. *Behavioral disorders*, 42(4). 196–208. doi:10.1177/0198742917715873

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I. B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl., s. 219–234). Studentlitteratur.

Läkemedelsverket. (30 oktober 2019). *Använda*.  
<https://www.lakemedelsverket.se/sv/medicinteknik/anvanda>

Matuska, K., & Barrett, K. (2019). Patterns of Occupation. In B. Schell (Red.), *Willard & Spackman`s Occupational Therapy* (13. uppl., s. 212-222). Lippincott Williams & Wilkins.

Medicintekniska produktrådet. (28 oktober 2020). *Regionerna avråds finansiera tyngdtäcken*.  
<https://janusinfo.se/nationelltinforandeavmedicinteknik/nyheter/nyheter/regionernaavradsfina nsieratyngdtacken.5.6492c9ea1754f0d49f88bbce.html>

Mondian. (2020). *Produkter*. <https://mondian.se/produkter/>

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, 65–89. [https://doi.org/10.1300/J004v24n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J004v24n01_05)

Norrbottnens Läns Landsting. (2013). *Checklista bedömning tyngdtäcke*.  
<https://www.nllplus.se/upload/IB/pv/hjpmk/blanketter/Checklista%20tyngdt%C3%A4cke.pdf>

Novista. (u.å). *Tyngdtäcke*. <https://www.novista.se>

Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (5 uppl.). Studentlitteratur.

Polatajko, H. J., E., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2013). Specifying the domain of concern: Occupation as core. I. E. A. Townsend & H. J. Polatajko (Red.), *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. (2 uppl., s.13-36. ). Canadian Association of Occupational Therapists.

Reitz, S. M. (2019). Health promotion theories. In B. Schell (Red.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy* (13. uppl., s. 675-692). Lippincott Williams & Wilkins.

Socialstyrelsen. (1 juni 2010). *Insomni*. <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/insomni/139>

Socialstyrelsen. (2016). *Föreskrivning av hjälpmedel - Stöd vid föreskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning*. Edita Bobergs.

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Socialstyrelsen. (4 maj 2019a). *Att arbeta evidensbaserat*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbetevidensbaserat/>

Socialstyrelsen. (24 juni 2019b). *Jämlik hälsa, vård och omsorg*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-varld-och-omsorg/>

Socialstyrelsen. (2020a). *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)*. (Socialstyrelsen, Övers.). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2020-2-6578.pdf> (Originalutgåvan publicerad 2001)

Socialstyrelsen. (2020b). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-9-6936.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (juni 2010). *Behandling av sömnbesvär hos vuxna - En systematisk litteraturöversikt*.  
[https://www.sbu.se/contentassets/ffa024035dbd440ea1c9c71fff1748ec/behandling\\_somnbesvar\\_vuxna\\_fulltext.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/ffa024035dbd440ea1c9c71fff1748ec/behandling_somnbesvar_vuxna_fulltext.pdf)

Statens beredning för social och medicinsk utvärdering (SBU). (19 oktober 2016). *Tyngdtäcke vid sömnsvårigheter orsakade av motorisk eller psykisk oro*.  
<https://www.sbu.se/sv/publikationer/kunskapsluckor/tyngdtacke-vid-somnsvarigheter-orsakade-av-motorisk-eller-psykisk-oro-/>

Stressforskningsinstitutet. (2015). *En introduktion till sömn* [Broschyr].  
Stressforskningsinstitutet.  
[https://www.stressforskning.su.se/polopoly\\_fs/1.230059.1427289971!/menu/standard/file/Introduktion%20till%20s%C3%B6mn%20webb.pdf](https://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.230059.1427289971!/menu/standard/file/Introduktion%20till%20s%C3%B6mn%20webb.pdf)

Ten Have, M., Penninx, B., van Dorsselaer, S., Tuithof, M., Kleinjan, M., & de Graaf, R. (2016). Insomnia among current and remitted common mental disorders and the association with role functioning: results from a general population study. *Sleep medicine*, 25, 34–41.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.sleep.2016.07.015>

Vårdgivare Skåne. (16 juli 2020). *Kommunikation och kognition*.  
<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/hjalpmedel/anvisningar-sortiment/kommunikation-kognition/#97469>

Walker, M. (2018). *Sömngåtan - Den nya forskningen om sömn och drömmar*. (N. Håkansson, Övers.). Ordfront. (Originalutgåvan publicerad 2017).

Wihlborg, M. (2017). Fenomenografi. I. B. Höglund-Nielsen & M. Granskär (Red.),  
*Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl., s 107-126).  
Studentlitteratur.

Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3 uppl.).  
SLACK.

Hej!

Vi är två studenter som går på arbetsterapeutsprogrammet på Lunds universitet, vi går sista terminen och ska nu påbörja examensarbetet.

Vårt syfte är att undersöka hur vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning upplever användningen av tyngdtäcke och dess påverkan på sömnkvalitet och aktiviteter i vardagen.

Vi vill därför komma i kontakt med personer som uppfyller följande inklusionskriterier och kan tänka sig att ställa upp på en intervju:

Urval: Inklusionskriterier är följande:

- Personen ska vara över 18 år.
- Personen använder eller har använt tyngdtäcke under minst 1 månad.
- Personen ska ha någon psykisk funktionsnedsättning.
- Tyngdtäcket ska ha förskrivits av en arbetsterapeut.

Uppgifterna kommer behandlas konfidentiellt i studien, det är endast vi författare och vår handledare som kommer granska och analysera insamlad data. I det färdiga arbetet kommer personen att aidentifieras. Efter avslutad kurs kommer all data raderas.

Vi undrar om det finns möjlighet för er att förmedla en förfrågan om att delta i vår studie till personer som uppfyller inklusionskriterierna när det väl är dags. **Projektet kommer inte påbörjas förrän v. 41 och det är först då en förfrågan får skickas ut.** Om ni har möjlighet till detta återkommer vi i så fall med ett officiellt informationsutskick.

Med vänliga hälsningar

Lovisa Gustafsson [lo2150gu-s@student.lu.se](mailto:lo2150gu-s@student.lu.se) och Sandra Johansson [sa2620jos@student.lu.se](mailto:sa2620jos@student.lu.se)

Handledare: Lina Magnusson [lina.magnusson@med.lu.se](mailto:lina.magnusson@med.lu.se)

2020-10-07



## LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper  
Arbets terapeutprogrammet

**Till dig som har en psykisk funktionsnedsättning och använder eller har använt tyngdtäcke.**

Vill du delta i en intervjustudie och bidra till viktig forskning? Vi vill gärna komma i kontakt med dig som har använt eller använder tyngdtäcke för att undersöka vilka upplevelser du har. Studiens syfte är att undersöka hur vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning upplever användningen av tyngdtäcke och dess påverkan på sömnkvalitet och aktiviteter i vardagen.

För att delta behöver du uppfylla följande inklusionskriterier och kunna ställa upp på en intervju under ca 60–90 minuter: Du ska vara över 18 år, använder eller har använt tyngdtäcke under minst 1 månad, ha någon psykisk funktionsnedsättning och tyngdtäcket ska ha förskrivits av en arbetsterapeut.

Det är frivilligt att delta och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Intervjun kan ske via telefon, videosamtal eller personligt möte. Intervjuerna sker under oktober och november med start v. 41. Tid och plats för intervjun bestäms i samråd med respektive deltagare. Deltagaren ger sitt medgivande till att delta i studien och tillåtelse att spela in ljudet under intervjun. Insamlad information behandlas konfidentiellt och det är endast studenterna och handledaren som hanterar uppgifterna. Studien ingår som ett examensarbete under sista terminen på arbets terapeutprogrammet vid Lunds universitet och i arbetet kommer deltagaren att aidentifieras.

Vid intresse eller frågor vänligen kontakta oss via mail

Med vänliga hälsningar

Studerande:

Lovisa Gustafsson

e-post: [lo2150gu-s@student.lu.se](mailto:lo2150gu-s@student.lu.se)

Sandra Johansson

e-post: [sa2620jo-s@student.lu.se](mailto:sa2620jo-s@student.lu.se)

Handledare: Lina Magnusson PhD, Biträdande lektor i global hälsa.

e-post: [lina.magnusson@med.lu.se](mailto:lina.magnusson@med.lu.se)



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

### Samtyckesformulär till deltagande i forskningsstudie

Nedan ger du ditt samtycke till att delta i vår studie där vi undersöker hur vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning upplever användningen av tyngdtäcke och dess påverkan på sömnkvalitet och aktiviteter i vardagen.

Vänligen läs igenom detta noggrant och ge ditt medgivande genom att skriva under med din namnteckning längst ned.

Medgivande

- Jag har tagit del av informationen kring studien och är medveten om hur den kommer att gå till och den tid den tar i anspråk.
- Jag deltar i denna studie helt frivilligt och har blivit informerad om att jag när som helst kan välja att avbryta mitt deltagande.
- Jag ger mitt medgivande till arbetsterapeutstudenterna och deras handledare att lagra och bearbeta insamlad data under studien.
- Jag ger mitt medgivande till att ljudet spelas in under intervjun.

Ort:..... Den .... / .... 2020 .....

.....  
**Namnteckning**

.....  
**Namnförtydligande**



Datum:

Intervju start kl:

Intervju slut kl:

Innan vi börjar ska du få läsa igenom och skriva under samtyckesformuläret.

Vi heter Sandra och Lovisa och går sista terminen på Lunds universitet. Vi skriver just nu vårt examensarbete som handlar om tyngdtäcken. Det finns begränsat med studier kring tyngdtäcken och vilken effekt de har och därför vill vi ta reda på hur du upplever att tyngdtäcket fungerar och vilken påverkan det har på hur du sover och vilka aktiviteter du utför i din vardag.

Vi vill tacka dig för att du ville ställa upp på denna intervjun.

Om det är någon fråga du känner att du inte vill svara på så är det ok. Intervjun kommer ta ca 60–90 minuter. Om du vill ta en paus i intervjun så är det bara att säga till.

Vi kommer inleda med att ställa lite bakgrundsfrågor om dig. Därefter kommer vi att ställa en del frågor om hur du upplever din sömn. Sedan kommer vi att komma in på frågor om din vardag och hur tyngdtäcket fungerar för dig.

Har du några frågor innan vi börjar?

Bakgrundsfrågor

**Ålder?**

**Sysselsättning?** (heltid, deltid, tider)

**Boendeform?** Villa/lägenhet/stödboende

**Bor du tillsammans med någon?**

**Har du några barn?** Antal? Ålder?

Huvudfrågor:

Sömn

**-Hur upplever du att din psykiska ohälsa yttrar sig i vardagen?**

-Upplever du att din psykiska ohälsa påverkar din sömn? Hur isåfall?

**Hur länge har du haft sömnproblemen?**

-Uppkom sömnproblemen i samband med något särskilt, exempelvis en specifik händelse eller sjukdom?

- Upplever du att sömnproblemen är värre under vissa perioder?

- Om vi utgår ifrån årstiderna, vår, sommar, höst, vinter upplever du någon skillnad?

**Använder du eller har du använt någon form av medicin för att kunna sova?**

-Hur påverkar den dig?

-Har det blivit någon skillnad i din medicinering sedan du började använda tyngdtäcket?

**Hur yttrar sig sömnproblemen hos dig?**

-Hur lång tid brukar det ta innan du somnar på kvällen?

-Vaknar du ofta upp under natten utan att kunna somna om? Hur ofta vaknar du? Hur länge är du vaken?

-Hur känns det på morgonen när du vaknar? Är du utvilad?

-Känner dig du trött under dagen, när isåfall? Behöver du sova under dagen?

**Vad tror du själv det beror på att du inte kan somna?**

-Hur brukar du känna när du lägger dig i sängen för att sova? (Trötthet, oro/ångest, svårt att komma till ro/ligga stilla)

### **Finns det andra faktorer i vardagen som påverkar din sömn? Kan du berätta?**

- Känner du dig stressad? Vad är det som gör att du känner dig stressad?
- Påverkar/ påverkas ditt jobb/ skola?
- Har du några andra sjukdomar? Hur påverkar dessa dig i så fall?
- Tar du några andra mediciner som kan påverka din sömn? På vilket sätt påverkar dessa dig?
- Snarkar du eller har du andningsuppehåll när du sover?
- Finns det faktorer i din boendemiljö som påverkar din sömn? (Lyhört, bilar, barn)
- Upplever du att du kan slappna av i ditt sovrum? Går det att mörklägga ditt sovrum? Temperatur?
- Tittar du på telefonen/dator/tv innan du somnar? Lyssnar du på musik/läser bok?

### **Frågor till de som har barn/sambo/man/fru**

- Brukar du sova bredvid någon annan?
- Snarkar din sambo/barn under natten, är det isåfall något som stör dig?
- Brukar ni ha samma tider för sänggående?
- Har din sambo/man/fru/barn ofta problem att sova? Kan det isåfall påverka dig och din sömn?

### Aktivitet

#### **Hur ser en vanlig dag ut då du har sovit dåligt, från morgonen när du vaknar till att du går och lägger dig på kvällen?**

- Hur känner du dig när du har vaknat?
- Hur fungerar det att göra sig i ordning inför dagen?
- Hur går det på jobbet/skolan/fritidsaktiviteter?
- Vad brukar du göra när du kommer hem? Hur ser kvällen ut?
- Händer det att du väljer bort aktiviteter på grund av trötthet? Vilka i så fall?
- Behöver du ibland be om hjälp av andra för att klara dina vardagliga aktiviteter när du har sovit dåligt? (Hur ser fördelning av uppgifter ut inom familjen?)
- Hur brukar det gå att sova när du lägger dig?

#### **Hur upplever du att din sömn påverkar din ork att umgås med nära och kära?**

- Hur upplever du att dina vänner/familj påverkas av dina sömnproblem?

### Tyngdtäcket

- Typ av tyngdtäcke/vikt:
- När använder du tyngdtäcket? Kvällstid/Dagtid?
- Har du köpt eller fått täcket förskrivet av en arbetsterapeut?
- Hur kommer det sig att du valde det täcket och den vikten?

#### **Vad provade du för sömnstrategier innan du började använda ett tyngdtäcke?**

- Hade du bestämda tider när du skulle gå och lägga dig/vakna? Hade du en fast rutin som du utförde innan du skulle sova?
- Hur upplevde du att strategierna fungerar? Vad hjälpte/hjälpte inte?
- Vad fick du för stöd av sjukvården med dina sömnproblem innan du fick tyngdtäcket?
- Vad för slags stöd fick du av arbetsterapeuten med dina sömnproblem?

**Hur kommer det sig att du började använda ett tyngdtäcke?**

- Hur länge har du använt tyngdtäcket?
- Upplever du att täcket hjälper dig lika mycket nu som när du fick det? Beskriv skillnaden?
- Har du behövt bytt tyngdtäcke och vikt någon gång? Varför bytte du i så fall?

**Hur upplever du att tyngdtäcket fungerar för dig?**

- Hur påverkar tyngdtäcket din sömn?
- På vilket sätt förbättrar tyngdtäcket din sömn? (komma till ro, ligga stilla, oro/ångest, uppvaknande, utvilad)
- Kan du beskriva känslan av att ha tyngdtäcket på sig?
- Har tyngdtäcket några negativa effekter på din sömn? Finns det några andra negativa aspekter med tyngdtäcket?

**Hur tror du att din vardag skulle se ut om du slutade att använda ditt tyngdtäcke idag?**

- Upplever du att utförandet av dina vardagliga aktiviteter har förändrats på något sätt nu efter att du börjat använda tyngdtäcket?
- Tycker du tyngdtäcket på något sätt påverkar din förmåga att umgås med vänner och familj?
- Tycker du att tyngdtäcket på något sätt påverkar din förmåga att vara fysiskt aktiv?

**Vad av allt du provat tror du ha hjälpt din sömn mest?**

**Avslutningsvis, är det något mer du vill tillägga eller fråga oss om?**

Är det något kring tyngdtäcken, sömn eller din vardag som du tycker att vi bör veta, eller ta till oss?

**Vill du ta del av studiens resultat? Kan vi i så fall skicka den till dig via mail till dig när den är klar?**

**JA:**

**NEJ:**

Mail:.....

**Vi tackar för din medverkan och undrar om vi skulle kunna få kontakta dig om vi behöver ställa kompletterande frågor?**

Underkategori	Huvudkategori
<p>Det psykiska och fysiska måendet försämrar sömnen</p> <p>Anpassning av omgivningen, rutiner samt balans mellan aktivitet och vila främjar sömnen</p>	<p>Yttre och inre faktorer upplevs påverka sömnen, både positivt och negativt</p>
<p>Tröttheten försämrar koncentration och minne samt minskar orken att utföra vardagliga aktiviteter</p> <p>Tröttheten minskar orken och försämrar förmågan att umgås med vänner och familj</p>	<p>Sömnbristen upplevs försämma personfaktorer och minskar orken att delta i aktiviteter samt hindrar social delaktighet</p>
<p>Tyngdtäcket upplevs ha en lugnande inverkan vid insomning, både psykiskt och fysiskt</p> <p>Tyngdtäcket upplevs förbättra sömnkvaliteten</p> <p>Tyngdtäcket upplevs påverka förbrukningen av sömnmedicin i varierande grad</p> <p>Tyngdtäcket har ofta en invänjningsperiod och ibland avtagande effekt över tid</p>	<p>Tyngdtäcket upplevs ha en varierad inverkan på sömnen</p>
<p>Förbättrad ork upplevs leda till ökad aktivitet och förstärkta rutiner i vardagen</p> <p>Ökad ork upplevs leda till förbättrad social förmåga och ökat umgänge med familj och vänner</p>	<p>Tyngdtäckets förbättring av sömnen upplevs öka orken och förmågan att delta i aktiviteter samt främjar social delaktighet</p>