



MEDICINSKA  
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper  
Arbetsterapeutprogrammet

# Kartläggning av sensoriska interventioner inom psykiatrisk slutenvård och dess potentiella inverkan på delaktighet i aktivitet för personer med psykisk ohälsa - En litteraturöversikt

Författare: Alexandra Hoppe & Emelie Johansson

Handledare: Elisabeth Argentzell

Kandidatuppsats, Litteraturöversikt

Våren 2023

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

# Kartläggning av sensoriska interventioner inom psykiatrisk slutenvård och dess potentiella inverkan på delaktighet i aktivitet för personer med psykisk ohälsa

## - En litteraturstudie

Författare: Alexandra Hoppe & Emelie Johansson  
Handledare: Elisabeth Argentzell  
Examensarbete på kandidatnivå, Litteraturoversikt  
Våren 2023

### Abstrakt

**Bakgrund:** Personer som vistas inom psykiatrisk slutenvård upplever ofta svårigheter att hantera sensoriska intryck, vilket kan leda till aktivitetsbegränsningar. Slutenvården präglas av metoder såsom tvångsvård och isolering, vilket medför ytterligare begränsningar kring delaktighet i aktivitet. Forskning visar dock att tvångsvården minskar vid användning av sensoriska interventioner och patienter får därmed ökad generell kunskap i att modulera sinnesintryck. Det saknas dock studier gällande sensoriska interventioners påverkan på delaktighet i aktivitet inom psykiatrisk slutenvård.

**Syfte:** Syftet är att kartlägga sensoriska interventioners påverkan på delaktighet i aktivitet för personer med psykisk ohälsa som vårdas inom psykiatrisk slutenvård.

**Metod:** En litteraturoversikt innehållande tolv artiklar utfördes och analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Artiklar valdes från CINAHL, PubMed och PsycINFO med kvalitativ eller mixad metod.

**Resultat:** Samtliga artiklar visade en påverkan på delaktighet i aktivitet vid användningen av sensoriska interventioner. Tre övergripande teman identifierades; Sensoriska interventioner påverkar egenmakt och delaktighet; Sensoriska interventioner påverkar möjligheten till återhämtning; Den sociala och den fysiska miljön påverkar delaktighet.

**Slutsats:** Studien visade på faktorer som kunde påverka delaktighet i aktivitet genom användning av sensoriska interventioner inom psykiatrisk slutenvård. Dock behövs ytterligare forskning inom detta område.

### Nyckelord:

Psykisk ohälsa, sensorisk modulering, sensoriska interventioner, psykiatrisk slutenvård, delaktighet i aktivitet.

# Mapping of sensory interventions within psychiatric inpatient units and its potential impact on occupational engagement for people with mental illness

- A literature review

Author: Alexandra Hoppe & Emelie Johansson  
Supervisor: Elisabeth Argentzell  
Bachelor thesis, Literature review  
Spring 2023

## Abstract

**Background:** People within psychiatric inpatient care often have difficulties managing sensory inputs, which can lead to occupational limits. Psychiatric inpatient care involves methods such as seclusion and restraint which lead to additional limited participation in occupation. Science shows that seclusion and restraint decrease during sensory interventions, and the patient generally gets increased knowledge in sensory modulation.

However, studies regarding the impact of sensory interventions on participation in occupation within psychiatric inpatient care are lacking.

**Aim:** The aim of this study is to map the impact of sensory interventions on participation in occupations for people with mental illness in psychiatric inpatient care.

**Method:** A literature review was carried out including twelve articles and analyzed with a qualitative content analysis and an inductive approach. Articles were chosen from CINAHL, PubMed and PsycINFO with a qualitative or mixed method.

**Result:** The articles showed an impact on participation in occupation due to sensory interventions. Three main themes occurred: sensory interventions affect empowerment and participation; sensory interventions affect the possibility of recovery; The social and physical environment affects participation.

**Conclusion:** The study showed factors that could affect participation in occupations due to sensory interventions in psychiatric inpatient care. Further research within this area is needed.

## Keywords

Mental illness, sensory modulation, sensory interventions, psychiatric inpatient care, occupational engagement.

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

Författarna vill rikta ett stort tack till varandra för ett fint samarbete och även till Elisabeth Argentzell för det värdefulla stöd hon bidragit med under arbetets gång.

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	3
Bakgrund	3
Psykisk hälsa, psykisk ohälsa och svår psykisk ohälsa	3
Psykiatrisk slutenvård och tvångsåtgärder	4
Sensorisk bearbetning	5
Sensorisk modulering och sensoriska interventioner	5
Model of Human Occupation (MOHO)	6
Psykisk ohälsa och dess påverkan på delaktighet i aktivitet i förhållande till MOHO	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	9
Datainsamling	9
Dataanalys	11
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	12
Sensoriska interventioner påverkar egenmakt och delaktighet	14
Sensoriska interventioner och sensorisk modulering ger ökad kontroll i dagliga livet	14
Sensoriska interventioner som en alternativ behandling för att öka självständighet	15
Sensoriska interventioner påverkar identitet, delaktighet i aktivitet och sociala sammanhang	16
Sensoriska interventioner påverkar rutiner och vanor	17
Sensoriska interventioner påverkar möjligheten till återhämtning	17
Sensoriska interventioner påverkar välbefinnandet	18
Sensoriska interventioner ger känslomässig avlastning	18
Den sociala och fysiska miljön påverkar delaktighet	19
Personalens kompetens och dess inverkan på användning av sensoriska interventioner	19
Personalens syn på sensoriska interventioner och hur det påverkar patientens delaktighet	20
Miljöns påverkar patientens delaktighet i sensoriska interventioner	21
Diskussion	22
Resultatdiskussion	22
Sensoriska interventioner påverkar egenmakt och delaktighet	22
Sensoriska interventioner påverkar möjligheten till återhämtning	23
Den fysiska och sociala miljön påverkar patientens delaktighet	24
Metoddiskussion	26
Slutsats och implikationer	28
Referenser	29
Bilaga 1 (5)	38
Bilaga 2 (5)	39
Bilaga 3 (5)	40

Bilaga 4 (5)  
Bilaga 5 (5)

41  
42

## Introduktion

Personer bearbetar en mängd sensoriska intryck i vardagen såsom smak, lukt, känsel, syn och hörsel (Bundy & Lane, 2019). Det inkluderar även inre sinnesintryck såsom proprioception och vestibulära intryck, vilka påverkar hur muskler och leder förhåller sig till kroppen och omvärlden för att hålla balansen (Brown et al., 2018). Personer med psykisk ohälsa får ofta svårigheter att tolka sensoriska intryck enligt Benevides et al. (2019), vilket Andersson et al. (2021) menar kan inverka på delaktighet i vardagens aktiviteter. Svårigheter med att bearbeta sensoriska intryck kan enligt Benevides et al. (2019) bidra till oönskade beteenden och ageranden. Dessa beteenden och ageranden kan medföra en risk för personen själv eller andra, vilket i sin tur kan medföra att personen blir i behov av psykiatrisk slutenvård (Swarbrick, 2019).

Psykiatrin i Sverige har numera ökat fokus på återhämtning från psykisk ohälsa och det återhämtningssinriktade arbetet menar Argentzell och Hultqvist (2020) överensstämmer väl med det arbetsterapeutiska arbetssättet. Arbetsterapeuter arbetar personcentrerat och med fokus på personens förmågor och begränsningar. Med ett personcentrerat tillvägagångssätt kan arbetsterapeuter enligt Argentzell och Hultqvist (2020) få förståelse för personens styrkor och hinder i bearbetning av sensoriska intryck. Den ökade förståelsen kan leda till användning av sensoriska interventioner såsom sensoriska rum för att anpassa miljön. Sensoriska interventioner inom slutenvården har resulterat i minskad oro enligt Benevides et al. (2019), däremot behövs kunskap kring sensoriska interventioners eventuella inverkan på delaktighet i aktivitet för personer med psykisk ohälsa inom slutenvården.

## Bakgrund

### *Psykisk hälsa, psykisk ohälsa och svår psykisk ohälsa*

Världshälsoorganisationen (2023) har definierat psykisk hälsa som när personer inser och ges möjligheter att uppnå sin fulla potential och kan hantera vardagens påfrestningar, vara produktiva och bidra till samhället. Faktorer som har visats kunnat påverka den psykiska hälsan är ärftlighet, levnadssätt, dagliga aktiviteter, livshändelser, rättigheter samt hur möjliggörande eller begränsande miljön är.

Psykisk ohälsa kännetecknas däremot av att måendet har en negativ påverkan på välbefinnandet och vardagslivet. Psykisk ohälsa har visats kunna yttra sig genom kortvariga episoder av sömnbesvär, nedstämdhet och oro enligt Folkhälsomyndigheten (2022) och är ett

av de främsta hälsoproblemen i Sverige (Johnsson et al., 2021). Psykisk ohälsa kan även leda till svår psykisk ohälsa. Svår psykisk ohälsa är begreppet som kommer att användas i denna studie och är enligt Ruggeri et al. (2000) när personen upplevt svårigheter att delta i vardagsaktiviteter och sociala sammanhang i minst två år. Symtom som kan uppkomma till följd av detta kan vara koncentrationssvårigheter, humörsvängningar samt påträngande och oönskade tankar, vilket kan leda till vanföreställningar eller hallucinationer. Psykisk ohälsa och svår psykisk ohälsa kan bidra till förändrat beteende, humör och tankar (Swarbrick, 2019).

### *Psykiatrisk slutenvård och tvångsåtgärder*

År 2021 vårdades 12 500 personer i Sverige enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) (Socialstyrelsen, 2021). Som tidigare nämnts kan psykiatrisk slutenvård bli aktuell om personen uppvisar någon form av beteende som kan utgöra fara för sig själv eller andra. Sådana beteenden kan vara självmordsbeteende, psykos eller mani (Swarbrick, 2019). Psykiatrisk slutenvård finns för både vuxna och ungdomar och består av tjugofyra timmars vård om dygnet, vilken kan vara självvald eller påtvingad (Socialstyrelsen, 2022). En rapport från 2022 utförd i Sverige visade på att 225 av 300 personer hade negativa erfarenheter av tvångsvård och associerade det med oro, förlorad egenmakt och sämre möjlighet till engagemang i aktivitet (Jansson, 2022). Vanliga tvångsåtgärder är bältning, isolering och tvångsmedicinering (Uppdrag psykisk hälsa, 2023). Majoriteten av de 100 personerna i rapporten skriven av Jansson (2022) som delgav sina erfarenheter av tvångsåtgärder uppgav att bältning var den värsta tvångsåtgärden och medförde negativa konsekvenser såsom ytterligare psykisk påfrestning. Detta visar på att nya alternativa interventioner skulle behövas för att minska ovan beskrivna negativa konsekvenser som annars kan uppstå genom tvångsåtgärder.

Psykiatrin i Sverige har däremot blivit mer återhämtningsfokuserad och arbetet med sensoriska intryck och sensoriska interventioner har därmed visats vara betydelsefullt (Tjörnstrand & Argentzell, 2020). Inom psykiatrin finns två sätt att se på återhämtning, dessa är klinisk återhämtning och personlig återhämtning. Klinisk återhämtning uppstår enligt Rosenberg och Schön (2020) vid reducering av symtom på svår psykisk ohälsa medan personlig återhämtning handlar om patientens subjektiva upplevelse av återhämtning (Davidson et al., 2005). Återhämtning innebär även att kunna leva sitt liv trots att vissa symtom kvarstår och detta främjas av att personal stödjer personen i att få förhoppning om en



ljusare framtid och hitta aktiviteter som anses vara meningsfulla att utföra (Argentzell & Hultqvist, 2020; Leamy et al., 2011). Möjligheten att kunna styra över sin situation, vilket skapar egenmakt, bidrar också till återhämtning. Det är viktigt att personer med svår psykisk ohälsa får möjlighet att delta i betydelsefulla aktiviteter oavsett hur djupt delaktig personen är i aktiviteten, eftersom detta har stor inverkan på återhämtningen (Argentzell & Hultqvist, 2020). Leamy et al. (2011) definierar att återhämtning sker när personen i varierande grad kan delta i betydelsefulla aktiviteter i vardagen, kan styra över sig själv och sina emotioner samt till viss del kan styra miljön runt omkring sig. Pfeiffer et al. (2014) beskriver att personer med svår psykisk ohälsa som vistades inom psykiatrisk slutenvård och upplevde sensoriska svårigheter i miljön, uppgav att de var mindre delaktiga och hade en lägre nivå av återhämtning.

### *Sensorisk bearbetning*

Sättet en person tar in, tolkar och agerar utifrån inre sensoriska intryck och yttre sensoriska intryck från omgivningen, benämns som sensorisk bearbetning (Brown et al., 2018). Personer med svår psykisk ohälsa har vanligtvis svårigheter att bearbeta sensoriska intryck, vilket kan resultera i oönskade ageranden och beteenden exempelvis aggression och utåtagerande (Benevides et al., 2019). Enligt Groeppel-Klein (2005) påverkas en persons bearbetning av sensoriska intryck, personens beteende, känslor och motivation av den så kallade arousalnivån. Arousalnivå är ett komplext begrepp som hör ihop med hur alert och uppmärksam personen är, där personen kan befinna sig på ett kontinuum från djup sömn till fullständig panik. Både inre och yttre sinnesintryck samt miljön runt personen påverkar och medverkar till personens arousalnivå. Svårigheter att hantera sensoriska intryck menar Parham och Cosby (2019) kan påverka vilka aktiviteter personer väljer att delta i under vardagen. Omgivningar som kan möta olika personers behov och förmågor räknas till stöttande miljöer och kan enligt Fisher et al. (2020) underlätta hantering av sensoriska intryck.

### *Sensorisk modulering och sensoriska interventioner*

Sensorisk modulering är ett begrepp för interventioner där personen stöttas i att på olika sätt modulera bättre i sin vardag. Personer har varierande kapacitet att sensoriskt modulera, vilket innebär att en del personer har svårare att anpassa miljön och sitt agerande i förhållande till förmågan att bearbeta sensoriska intryck. Personer med svårigheter i modulering av sensoriska intryck blir ständigt besvärade, eftersom intrycken inte regleras och bearbetas optimalt (Brown et al., 2018).

Arbetsterapeuter kan genom sensorisk modulering med hjälp av sensoriska interventioner stödja personer med psykisk ohälsa i att få ökad förståelse för sina reaktioner på sensoriska intryck och hjälpa dem finna strategier för att kunna hantera dessa i vardagen (Tjörnstrand & Argentzell, 2020). Sensorisk modulering kan även ske genom anpassning av aktiviteter. Den vanligaste formen av intervention gällande sensorisk modulering för vuxna är sensoriska rum, vilka används för att lugna personen om han/hon blir motoriskt orolig (även kallat agiterad) och därmed kan tvångsvård inom akuta psykiatriska enheter minska (Benevides et al., 2019). Scanlan och Novak (2015) samt Swarbrick (2019) beskriver att sensoriska rum kan innehålla både lugnande material, exempelvis tyngdtäcken, gungstolar och lugnande musik men även stimulerande material, exempelvis oljor med stark doft, träningsutrustning och olika former av skapande material. Syftet med sensoriska rum menar Swarbrick (2019) är att forma omgivningen på ett visst sätt för att kunna hjälpa personer med svårigheter att bearbeta och modulera sensoriska intryck att hantera dessa bättre och få en optimal arousalnivå. Personer med svår psykisk ohälsa använder främst sensoriska rum för att lugna eller stimulera sitt sensoriska system, vilket kan leda till undvikande av insatser såsom isolering eller tvångsåtgärder, vilket annars kan ske om personen blir agiterad (Swarbrick, 2019). Forskning visar att sensoriska rum även, på olika sätt, kan leda till ökad social delaktighet (Benevides et al., 2019). Generellt visar forskning att sensoriska rum är en alternativ intervention som ersätter olika former av tvångsåtgärder som annars kan begränsa en människas möjligheter att göra det han/hon vill och på olika sätt vara delaktig i aktivitet (Bailliard & Whigham, 2017).

### *Model Of Human Occupation*

För att förstå mänskligt beteende och en persons mönster gällande delaktighet i aktivitet, och hur detta kan leda till hälsa kan the Model Of Human Occupation (MOHO) användas. MOHO är en arbetsterapeutisk modell som har en holistisk syn på människan. MOHO har grund i delaktighet i aktivitet, helhetssynen på människan och hur miljön påverkar delaktigheten i aktivitet. Modellen utgörs av fyra komponenter: viljekraft, vanebildning, utförandekapacitet och miljö, vilka genom en dynamisk interaktion visar hur människor engagerar sig i aktivitet (Taylor & Kielhofner, 2020). Nedan beskrivs MOHO:s fyra komponenter:

*Viljekraft* består av aktiviteter personen anser vara viktiga och aktiviteter personen vill engagera sig i. Andra beståndsdelar inom viljekraft är personens upplevelse av sin prestationsförmåga och egenmakt. Egenmakt handlar om personens kontroll över sina

känslor, beteenden och ageranden. Denna kontroll krävs för att personen ska kunna vara produktiv och nå önskade resultat med sina ageranden i aktivitet (Lee & Kielhofner, 2020a).

*Vanebildning* utgör utförande av upprepade beteenden och ageranden i vardagen, vilka personen lär sig utifrån roller och vanor. Roller och vanor är anpassade till den fysiska och sociala kontext personen befinner sig i (Yamada et al., 2020). Enligt Lee och Kielhofner (2020b) kallas återkommande beteenden och ageranden som uppstår utan personens medvetna reflektion i en någorlunda lik kontext för vanor.

*Utförandekapacitet* beskriver fysiska och psykiska förmågor, vilka utgör grunden för utförandet av en aktivitet. Fysiska förmågor handlar om personens kroppsliga kapacitet medan psykiska förmågor handlar om personens kognitiva kapacitet, såsom minnet. Utförandekapacitet tar även hänsyn till hur andra personer uppfattar en persons utförandekapacitet samt personens egen uppfattning av den vid aktivitetsutförande (Tham et al., 2020).

Viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet utvecklas och samverkar i en fysisk, social och aktivitetskontext (Taylor & Kielhofner, 2020). *Miljön* utgörs av den fysiska kontexten, sociala kontexten och aktivitetskontexten. Enligt Fisher et al. (2020) består den fysiska kontexten av produkter och lokaler. Sociala kontexten består av omgivningar där möjlighet till umgänge och gemenskap finns. Aktivitetskontexten består av aktiviteter som personen anser vara engagerande att delta i och som bidrar till personens roller. Samtliga tre kontexter är närvarande och samspelar med den nära omgivningen, lokala omgivningen och globala omgivningen. Nära omgivningen är den miljö som finns närmast personen, såsom boendet eller andra närliggande miljöer som personen är i direkt kontakt med. Lokala omgivningen kan vara miljöer såsom staden personen bor i och globala omgivningen består av samhällets regler, system och lagar.

*Psykisk ohälsa och dess påverkan på delaktighet i aktivitet i förhållande till MOHO*  
Att vara delaktig i aktivitet beskrivs enligt De las Heras de Pablo et al. (2020) som en del av görandet och handlar om individers engagemang på olika nivåer inom kategorierna aktiviteter i det dagliga livet, lekaktiviteter samt studier och arbete. Samspelet mellan omgivningar och kontexter som ingår i MOHO:s miljöbegrepp påverkar personen och tillgängligheten till delaktighet i aktivitet (Fisher et al., 2020). Svår psykisk ohälsa leder ofta till negativa

förändringar i komponenterna viljekraft, vanebildning, utförandekapacitet och miljön, vilket medför förändringar i personens göranden, tankar och känslor (O'Brien & Kielhofner, 2020). Personer med svår psykisk ohälsa upplever ofta förlorad kontroll över sitt liv, vilket kan leda till känslor av minskad egenmakt som påverkar uppfattningen av den egna förmågan, vilket i sin tur inverkar på personens viljekraft. För tillfredsställande deltagande i aktivitet är känslan av egenmakt grundläggande (Lee & Kielhofner, 2020a). Möjlighet till delaktighet i aktivitet är primärt inom arbetsterapi och är en bidragande faktor till välbefinnande för personer med svår psykisk ohälsa (Eklund, 2020). Svår psykisk ohälsa påverkar även vardagslivet, kognitiv kapacitet och det sociala samspelet i olika grad, vilket kan resultera i svårigheter att interagera med andra och förlorade sociala kontakter (Argentzell, 2012). Svårigheter gällande socialt samspel och kognitiv kapacitet medför minskad upplevelse av förmåga vid utförandekapacitet, även andra personers syn på personens förmåga förändras. Vanebildningen påverkas enligt Melton et al. (2020) av svår psykisk ohälsa eftersom roller och rutiner i vardagen förändras, vilka inverkar på delaktighet i aktivitet.

Personer med svår psykisk ohälsa är i behov av förändring i sitt görande och att hitta nya sätt till delaktighet i meningsfulla aktiviteter (Melton et al., 2020). Nya emotioner, idéer och göranden som upprepas kontinuerligt i en välkänd och stödjande miljö kan bidra till förändring av aktivitetsengagemang och delaktighet i vardagen (O'Brien & Kielhofner, 2020). Miljön inom slutenvården innehåller däremot isolering och tvångsvård, vilka upplevs som skrämmande och ger minskat egenvärde (Allikmets et al., 2020). Forskning finns kring hur fysiska miljöer såsom sensoriska rum och även andra sensoriska interventioner kan minska behovet av tvångsvård för personer med svår psykisk ohälsa inom slutenvården (Bailliard & Whigham, 2017). Det finns däremot få studier som kartlägger sensoriska interventioner inom slutenvården och dess potentiella inverkan på ökad delaktighet i aktivitet för individerna.

## **Syfte**

Syftet är att kartlägga sensoriska interventioners påverkan på delaktighet i aktivitet för personer med psykisk ohälsa som vårdas inom psykiatrisk slutenvård.

## **Metod**

Avsikten var att skapa en överblick av befintlig litteratur inom valt område, därför valdes en litteraturstudie (Friberg, 2022a). För att analysera valda artiklar användes en kvalitativ innehållsanalys utifrån Elo och Kyngäs (2008). Detta medförde en djup tolkning av texten där

meningsenheter togs ut, kondenserades samt kodades och utifrån detta skapades sedan teman och subteman.

## Urval

Artiklar söktes i databaserna CINAHL, PubMed, AMED och PsycInfo. Inklusionskriterier för artiklarna var personer från 15 år och äldre med svår psykisk ohälsa som vårdades inom psykiatrisk slutenvård. Artiklarna skulle även innehålla sensoriska interventioner, vara etiskt granskade och godkända samt vara kvalitativa eller med mixad metod. Artiklar som exkluderades innehöll personer med demenssjukdom samt kvantitativa artiklar.

## Datainsamling

Friberg (2022b) menar att artiklar ska sökas utifrån studiens syfte och problemformulering, vilket i denna litteraturstudie gjordes våren 2023. Sökningen gjordes systematiskt, det vill säga att sökorden sorterades i block som utgick från centrala begrepp i syftet: svår psykisk ohälsa, sensoriska interventioner och slutenvård. Databaserna AMED och PsycInfo har fokus på psykologiska aspekter och valdes utifrån syftet med tanke på psykisk ohälsa, tvångsvård och psykiatrisk slutenvård. PubMed och CINAHL är stora databaser med fokus på omvårdnad och arbetsterapi och valdes ut eftersom delaktighet i aktivitet och sensoriska interventioner kunde kopplas till arbetsterapi. Efter genomförd initial sökning exkluderades AMED eftersom databasen gav för få träffar.

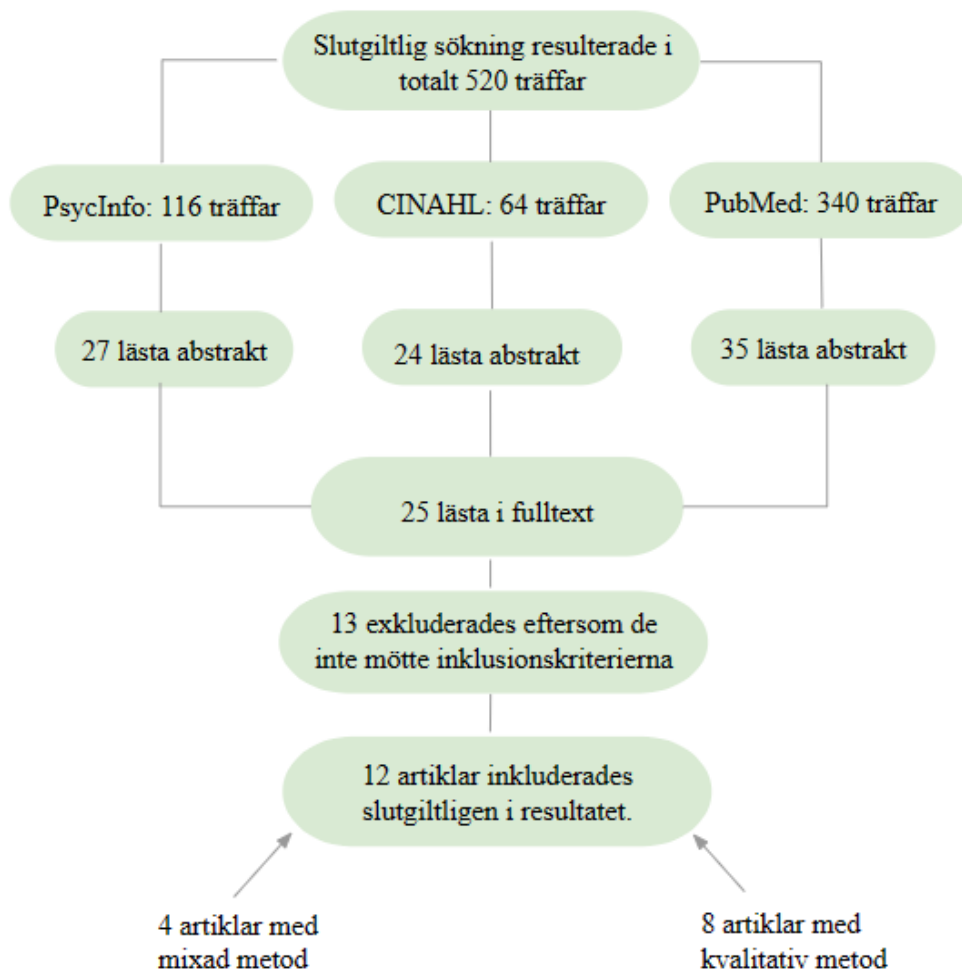
Inledande sökning av litteratur gjordes för att få en överblick av vad som publicerats inom valt område samt för att ge vidare kunskap kring hur sökningen kunde avgränsas ytterligare (Friberg, 2022b). Initialt användes breda söktermer såsom *sensory interventions*, *mental illness* och *inpatient care*, vilka gav ett stort antal sökträffar. För att göra sökningen mer specifik användes synonymer som söktes via Svensk Mesh tillsammans med en boolesk sök teknik. Den booleska sök tekniken kan användas för att tydliggöra hur sökorden kan kombineras. För att kombinera två eller fler sökord användes operatoren AND. Synonymer till sökorden kombinerades genom att använda operatoren OR, vilket gav träffar på någon av sökorden eller båda (Östlundh, 2022).

För att specificera sökningen ytterligare till valt område användes trunkeringar (\*), ämnesordlistor och tesaurusar (Östlundh, 2022). Den slutgiltiga sökningen bestod av tre block. Block ett bestod av *Mental disorders* OR *Psychotic disorders* tagna från

ämnesordlistor och tesaurusar, på PsycInfo var motsvarande ämnesord *Psychosis OR Mental illness OR Mental health*. Block två bestod av *Sensory room\* OR Sensory intervention OR Sensory modulation*. Block tre bestod av *inpatient care OR involuntary treatment OR inpatient rehabilitation OR patient isolation OR psychiatric service OR restraint OR closed psychiatric ward OR inpatient*. PubMed gav ett stort antal sökträffar och sökningen här ändrades ytterligare genom att begränsa med citattecken på följande söktermer: "*sensory modulation*" och "*inpatient care*". Block ett, två och tre kombinerades sedan med AND och slutligen avgränsades sökningen från år 2010 till år 2023 (se Bilaga 1, 2 och 3). Utifrån den slutgiltiga sökningen valdes tolv artiklar ut, vilket visas nedan (se Figur 1). De tolv inkluderade artiklarna innehöll sensoriska interventioner där både patienters perspektiv och personalens perspektiv behandlades. Med anledning av det begränsade antal artiklar det fanns att välja mellan inkluderades även artiklar med enbart personalens perspektiv.

**Figur 1**

Översikt över hur artiklar valts ut.



## Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes. Innehållsanalys är enligt Elo och Kyngäs (2008) en metod som kan användas vid analys av verbal, skriven eller visuell kommunikation. I litteraturstudien analyserades samtlig skriftlig kommunikation under resultatdelen från de tolv valda artiklarna. Syftet med genomförandet av en innehållsanalys var att få en bred och samtidigt sammanfattande förklaring av ett visst fenomen (Elo & Kyngäs, 2008). Innehållsanalys med induktiv ansats kan enligt Elo och Kyngäs (2008) användas när det finns begränsad tillgång till studier som behandlar det valda syftet. Eftersom det fanns begränsat med studier som fokuserade på det valda syftet i denna litteraturstudie användes en induktiv ansats. I den induktiva innehållsanalysen tas ingen grund i teori utan teman och subteman skapas utifrån den analyserade texten (Elo & Kyngäs, 2008).

Initialt genomfördes en granskning av relevanta artiklar för att ta reda på artiklarnas ämne, kvalitet samt helhet. Elo och Kyngäs (2008) menar att i början av analysen väljs vad som ska analyseras samt vilket ämne som ska behandlas, detta benämns som förberedelsefasen. För att ta reda på detta genomfördes en kvalitetsgranskning i förberedelsefasen på tolv utvalda artiklar enligt en granskningsmall (se Bilaga 4) som baseras på granskningsfrågor enligt Friberg (2022c).

Kvalitativa data i de tolv utvalda artiklarna organiserades sedan. Först utfördes en öppen kodning där meningsbärande enheter togs ut ur resultatdelen och sattes in i en kodningstabell (se exempel i Tabell 1) skapad av författarna. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan och gavs huvudrubriker som matchade innehållet (Elo & Kyngäs, 2008). De kondenserade meningsenheterna har sedan kategoriserats in i övergripande teman. Dessa teman diskuterades noggrant författarna emellan och innehållet har under analysens gång jämförts med vartannat för att hamna inom den kategori som ansågs behandla ämnet mest korrekt. Subteman skapades först och kombinerades sedan för att skapa slutgiltiga övergripande teman. Teman och subteman diskuterades och justerades sedan i samråd med handledare och resulterade slutligen i tre teman och nio subteman, vilka presenteras under resultatet (se Tabell 2).

## Tabell 1

Exempel från kodningstabell

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet (nära text)	Kodning	Subtema	Tema
“Jag kastar denna flaskan (sensoriskt hjälpmedel) mot väggen och det ger ett högt ljud. Att kasta den hjälper verkligen, det får liksom ut ilskan”	Att kasta flaskan mot väggen ger ett högt ljud och det hjälper och får ut ilskan.	Använder sensoriskt material för att hantera känslor.	Sensoriska interventioner och självständig sensorisk modulering ger ökad kontroll i dagliga livet.	Sensoriska interventioner påverkar egenmakt och delaktighet

### Forskningsetiska avvägningar

Individer med psykisk ohälsa är en känslig grupp att utföra studier på. Patel och Davidsson (2019) menar att personer som ingår i studien inte får utsättas för fysisk eller psykisk skada, förödmjukelse eller kränkningar. Därför har endast etiskt godkända och granskade artiklar valts och analyserats i resultatet. Enligt Kjellström (2017) ska studien bidra med kunskap som kan göra personers liv bättre. Genom att i denna litteraturstudie ta reda på sensoriska interventioners påverkan på delaktighet i aktivitet skapas ny kunskap som kan användas av arbetsterapeuter för att underlätta implementeringen och utbildning kring sensoriska interventioner inom psykiatrisk slutenvård. Detta kan i sin tur gynna patienten, eftersom delaktighet i aktivitet är av stor betydelse för välbefinnandet enligt Eklund (2020). Författarnas modersmål är inte engelska och litteraturen har därför grundligt granskats, genom att läsa och diskutera materialet flertal gånger för att minimera misstolkningar som kunnat uppstå (Kjellström, 2017).

### Resultat

Slutligen inkluderades tolv artiklar i resultatet. Åtta artiklar var kvalitativa och fyra med mixad metod. Två artiklar var från Sverige, fyra från Australien, två från Nya Zeeland, tre från England och en från Kanada. Samtliga artiklar hade fokus på sensoriska interventioner, där åtta av artiklarna använde sensoriska rum, i en av artiklarna användes sensoriskt material,



i två artiklar användes individuellt anpassade sensoriska lådor och i en artikel användes sensorisk intervention med fokus på musik och dans.

Antal respondenter varierade mellan tre och 126 personer. Tre av de kvalitativa artiklarna hade lågt antal respondenter: tre, fyra och sex personer. Resterande artiklar hade fler än tolv respondenter. Den lägsta åldern på respondenterna var 15 år och högst ålder var 75+, i fyra artiklar fanns ingen angiven ålder, dock framgick det att respondenterna var vuxna.

Respondenterna var patienter i tre av artiklarna, i ytterligare tre var respondenterna anställd personal och i resterande sex var det båda. De vårdades eller arbetade på psykiatriska slutenvårds- och intensivvårdsavdelningar samt en rättspsykiatrisk avdelning. Majoriteten av personalen var sjuksköterskor med varierande grad kunskap gällande sensoriska interventioner. Vidare beskrivning av var och en av de tolv artiklarna finns i en artikelmatris (se Bilaga 5). Tre teman och nio subteman identifierades under analysen, två teman var vinklade mer mot personnivå och det sista temat mot miljönivå. Nedan finns en presentation av teman och subteman (se Tabell 2).

**Tabell 2**

Tema	Subtema
<b>Sensoriska interventioner påverkar egenmakt och delaktighet</b>	Sensoriska interventioner och sensorisk modulering ger ökad kontroll i dagliga livet
	Sensoriska interventioner som en alternativ behandling för att öka självständighet
	Sensoriska interventioner påverkar identitet, delaktighet i aktivitet och sociala sammanhang
	Sensoriska interventioner påverkar rutiner och vanor
<b>Sensoriska interventioner påverkar möjligheten till återhämtning</b>	Sensoriska interventioner påverkar välbefinnandet
	Sensoriska interventioner ger känslomässig avlastning
<b>Den sociala och fysiska miljön påverkar delaktighet</b>	Personalens kompetens och dess inverkan på användning av sensoriska interventioner
	Personalens syn på sensoriska interventioner och hur det påverkar patientens delaktighet
	Miljön påverkar patientens delaktighet i sensoriska interventioner

### *Sensoriska interventioner påverkar egenmakt och delaktighet*

Resultatet visade på en koppling mellan sensoriska interventioner, egenmakt och delaktighet i aktivitet. Detta resulterade i följande fyra subteman; ”Sensoriska interventioner och självständig sensorisk modulering kan ge ökad kontroll i dagliga livet”; ”Sensoriska interventioner som en alternativ behandling för att öka självständighet”; ”Sensoriska interventioner kan påverka identiteten, delaktighet i aktivitet och sociala sammanhang” och ”Sensoriska interventioner kan påverka rutiner och vanor”.

### *Sensoriska interventioner och sensorisk modulering ger ökad kontroll i dagliga livet*

Användning av sensoriska interventioner för att självständigt kunna modulera gav ökad kontroll över sitt dagliga liv (Adams-Leask et al., 2018; Barbic et al., 2019; Björkdahl et al., 2016; Forsyth & Trevarrow, 2018; Hedlund et al., 2019; Hollands et al., 2015; Machingura et al., 2021; Matson et al., 2021; Sutton et al., 2013). Användning av sensoriska rum och material medförde ökad kunskap och kontroll över sina känslor (Forsyth & Trevarrow, 2018; Hedlund et al., 2019; Hollands et al., 2015; Matson et al., 2021; Sutton et al., 2013), vilket citatet nedan visar:

*“Jag upplevde det som väldigt bra att typ vara i kontroll över omgivningen. Såsom ljudet, ljuset, det var att vara i kontroll över saker runt omkring sig och det hjälper en att lugna ned sig (Sutton et al., 2013).”*

Förmåga att lättare kunna styra över sina känslor bidrog till att kunna hantera olika situationer i vardagen på ett mer kontrollerat sätt (Matson et al., 2021; Sutton et al., 2013). Den ökade kontrollen som infann sig genom användning av de sensoriska interventionerna ökade patienternas tillit till att självständigt kunna reglera och modulera sina känslor (Barbic et al., 2019), vilket även visat sig vara sammanlänkat med känslan av att befinna sig i en säker miljö (Sutton et al., 2013).

Machingura et al. (2021) såg möjligheterna till att välja sensoriska material samt kunskap kring vilka sensoriska material som fungerade för modulering av känslor, som en bidragande faktor till upplevelsen av egenmakt. Patienternas kunskap kring hur miljön påverkade deras emotioner ledde till förmågan att kunna sensoriskt modulera, vilket kunde stödja självständig reglering av sina känslor även kallat självreglering (Björkdahl et al., 2016; Forsyth & Trevarrow, 2018). Möjligheten att kunna reglera känslor bidrog även till en ökad insikt i hur

patienten själv fungerade samt förståelse för hans/hennes styrkor och svagheter (Hollands et al., 2015). Sensoriska rum uttrycktes som ett verktyg för patienter att självständigt kunna sensoriskt modulera och därigenom minska psykiska symtom, hantera känslor och förhindra ångestattacker (Barbic et al., 2019; Hedlund et al., 2019; Matson et al., 2021). Rummen upplevdes även som en undanflykt från krävande situationer på avdelningarna vilka kunde möjliggöra en plats där svåra känslor kunde dämpas och en känsla av att befinna sig i nuet kunde infinna sig (Adams-Leask et al., 2018; Forsyth & Trevarrow, 2018; Matson et al., 2021; Sutton et al., 2013). Den sensoriska moduleringen som patienten använde sig av kunde även bidra till en ökad delaktighet och inflytande över sin fortsatta vård och hälsa (Barbic et al., 2019).

Patienters möjlighet att välja vilka sensoriska föremål de ville använda medverkade till en känsla av tillit till personalen samt en ökad självkänsla (Hedlund et al., 2019). Självkänslan kunde även öka när patienterna gavs möjligheter att självständigt hitta egna strategier för att reglera sina känslor (Björkdahl et al., 2016). Musik visade sig vara en effektiv sensorisk intervention, vilken patienter ofta använde sig av för att självständigt sensoriskt modulera och kunna hantera olika psykotiska symtom såsom exempelvis röster (Forsyth & Trevarrow, 2018; Sutton et al., 2013).

### ***Sensoriska interventioner som en alternativ behandling för att öka självständighet***

Flertal artiklar visade på att sensoriska interventioner kunde användas som en alternativ behandling till traditionell medicinsk vård (Barbic et al., 2019; Björkdahl et al., 2016; Forsyth & Trevarrow, 2018; Machingura et al., 2021; Sutton et al., 2013; Wigglesworth & Farnworth, 2016; Wright et al., 2020). Sensoriska interventioner ansågs vara ett bättre alternativ till medicinering eftersom det lärde patienten att självständigt hantera de känslor och triggande situationer som uppstod under en dag (Barbic et al., 2019; Machingura et al., 2021; Sutton et al., 2013; Wright et al., 2020). Detta belyser personal i följande citat:

*“Sensorisk modulering lär patienterna en sorts personlig motståndskraft genom att hantera sina känslor istället för att förlita sig på medicin (Barbic et al., 2019).”*

Strategierna som patienterna lärde sig för att sensoriskt modulera genom sensoriska interventioner kunde i sin tur öka delaktighet i aktivitet och socialt samspel (Barbic et al.,

2019). Strategierna visades även kunna användas både i förebyggande och behandlande syfte (Björkdahl et al., 2016). Sensoriska rum har visats kunna lära patienterna strategier för att kunna modulera, vilket gav patienten möjligheter att självständigt minska sina symtom istället för att tvångsvårdas eller ges ökad medicinering (Barbic et al., 2019; Wright et al., 2020). Detta har visats vara positivt för att bidra till minskad risk för nya trauman som tvångsvård annars kunde ge. Följande citat visar att sensoriska interventioner som en alternativ behandlingsmetod även av patienterna setts som ett bättre alternativ till medicinering när de inte kunnat ta medicin på grund av andra sjukdomar (Machingura et al., 2021).

*“Jag behöver extra saker att göra eftersom jag har en hjärtsjukdom så de kan inte ge mig massa medicin. Ja, så jag tror att det är något jag kan använda för resten av livet (Machingura et al., 2021).”*

### ***Sensoriska interventioner påverkar identitet, delaktighet i aktivitet och sociala sammanhang***

Sensoriska rum var ett bättre alternativ till medicin för minskning av psykiska symtom och medverkade till ökad delaktighet i aktivitet (Barbic et al., 2019). Det som skapade möjligheter till att vara delaktig i aktivitet var att självständigt kunna sensoriskt modulera och skapa strategier med hjälp av sensoriska interventioner (Machingura et al., 2021). Sensoriska interventioner kunde påverka och justera patientens arousalnivå och bidrog till att den hamnade på en lagom nivå för att kunna delta i aktivitet (Barbic et al., 2019; Wright et al., 2020). Det innebar att interventionerna både kunde höja och sänka den arousalnivån för att öka delaktighet (Barbic et al., 2019). Interventionerna kunde på så sätt användas för att förbereda kroppen på att delta i aktivitet (Machingura et al., 2021). Sensoriska rum kunde även ge upphov till positiva minnen och medföra att patienter hittade tillbaka till tidigare identitet eller kunde bygga upp en ny (Barbic et al., 2019). Sensoriska rum och föremål kunde även möjliggöra ökad delaktighet i aktivitet samt sociala sammanhang (Barbic et al., 2019; Sutton et al., 2013). Patienterna upplevde en starkare känsla av social delaktighet genom de sensoriska interventionerna. Sensorisk aktivitet i grupp bidrog även till en känsla av samhörighet och påverkade känslor och den arousalnivån positivt (Hollands et al., 2015).

*“Det var inte att vi var på sjukhuset, utan det var en bra samhörighet av vänner att befinna sig kring (Smith & Jones, 2014).”*

Ovan citat visar att det sociala samspelet och en känsla av samhörighet ökade från patient till patient vid gemensam användning av sensoriska interventioner. Sensoriska rum och andra

sensoriska interventioner kunde även öka socialt samspel och kommunikation mellan patient och personal, vilket bidrog till en känsla av samhörighet (Smith & Jones, 2014). Samspelet som gavs via de sensoriska interventionerna kunde bidra till att patienter involverades bättre i sina vårdplaner (Björkdahl et al., 2016). Sensoriska interventioner i grupp som var kopplade till kulturella aktiviteter kunde leda till en känsla av samhörighet och stärka individens identitet (Hollands et al., 2015).

### ***Sensoriska interventioner påverkar rutiner och vanor***

Användning på daglig basis av sensoriska interventioner såsom rum och föremål kunde bidra till att patienter regelbundet kunde sensoriskt modulera för att hantera sina emotioner och situationen av att vara inlagd (Barbic et al., 2019; Sutton et al., 2013). Interventionerna kunde även bidra till en del av sömnrutinen, vilket gynnade välbefinnandet (Hedlund Lindberg et al., 2019). Genom att använda olika sensoriska strategier för att kunna sensoriskt modulera på avdelningen gavs patienter kunskap som sedan kunde överföras eller appliceras som en rutin i en annan miljö efter utskrivning (Hedlund Lindberg et al., 2019; Sutton et al., 2013). Detta belyser nedan citat:

*“Jag tyckte att det kändes bra att slappna av när jag kände mig stressad på avdelningen, så jag upptog meditation efter utskrivning, det är inte riktigt samma sak men det var en liknande upplevelse för mig och jag klarade på så sätt att lugna ner mig (Hedlund Lindberg et al., 2019).”*

En del patienter ansåg även att sensorisk modulering som de lärt sig genom sensoriska interventioner kunde användas i hemmet för att hantera känslor på daglig basis (Adams-Leask et al., 2018; Smith & Jones, 2014).

### ***Sensoriska interventioner påverkar möjligheten till återhämtning***

Resultatet visade att möjligheten till återhämtning påverkas vid användning av sensoriska interventioner. Vid högre nivå av kontroll över sina känslor och välbefinnande kunde delaktigheten i de sensoriska interventionerna öka, vilket i sin tur påverkade återhämtningen. Detta resulterade i två subteman: "Välbefinnande genom användning av sensoriska interventioner" och "Känslomässig avlastning genom användning av sensoriska interventioner".

### ***Sensoriska interventioner påverkar välbefinnandet***

Sensoriska interventioner såsom sensoriska rum har bidragit med trivsel för flertalet patienter samt emotionellt välbefinnande genom minskad ångest (Barbic et al., 2019; Hedlund Lindberg et al., 2019; Smith & Jones, 2014). Vid enstaka fall har sensoriska interventioner visats bidra till ökad ångest till följd av att patienter återupplevt svåra minnen i samband med användningen (Hedlund et al., 2019). Sensoriska rum och föremål bidrog annars till positiva effekter såsom upplevelser av lugn och harmoni (Adams-Leask et al., 2018; Barbic et al., 2019; Björkdahl et al., 2016; Forsyth & Trevarrow, 2018; Hedlund Lindberg et al., 2019; Machingura et al., 2021; Smith & Jones, 2014; Sutton et al., 2013). Nedan citat belyser patienters upplevelser av sensoriska rum:

*“Jag blev förvånad, jag trodde inte direkt på de sensoriska rummen, men efter att jag blivit lugn och kände mig harmonisk så kunde jag helt plötsligt somna, det var positivt (Hedlund Lindberg et al., 2019).”*

Sensoriska interventioner såsom rum och föremål tillförde en känsla av trygghet (Sutton et al., 2013; Wigglesworth & Farnworth, 2016) och sensoriska aktiviteter kunde medverka till tillfredsställelse och en ökad närvaro i nuet (Hollands et al., 2015).

### ***Sensoriska interventioner ger känslomässig avlastning***

Inom detta subtema liknades känslomässig avlastning med att patienter distraherades från sin svåra psykiska ohälsa. Sensoriska rum kunde ge känslomässig avlastning från negativa tankar samt minskade fysiska och psykiska spänningar (Hedlund Lindberg et al., 2019).

*“När jag har flashbacks och sådant så är det mer att jag vill skada mig själv så då använder jag mig av de sensoriska föremålen (Matson et al., 2021).”*

Ovan citat visar på hur sensoriska rum kunde bidra till kontroll över emotioner och ersätta negativa tankar med positiva (Adams-Leask et al., 2018; Björkdahl et al., 2016; Matson et al., 2021; Wright et al., 2020). Användning av musik i sensoriska rum distraherade patienter från negativa tankar (Smith & Jones, 2014). Musik och tyngdtäcke kunde minska ångest (Hedlund Lindberg et al., 2019). Sensorisk modulering med hjälp av sensoriska interventioner bidrog även med god effekt på både positiva och negativa symtom av sjukdomen schizofreni (Machingura et al., 2021). De sensoriska rummen kunde även bidra med känslan av att vara i

en kravfri miljö, där negativa tankar och ångest kunde minska, vilket medförde att patienterna kunde slappna av på ett djupare plan (Hedlund Lindberg et al., 2019).

*“Jag slutade vara stressad och orolig i 5 minuter. Jag var faktiskt stilla, du vet, och centrerad och fokuserad. Medan jag vanligtvis inte alls är så, och när jag blir sjuk förstoras allt tjugo miljoner gånger, så jag vilar aldrig. Så att ens vara centrerad i 5 minuter var en riktigt stor sak (Sutton et al., 2013).”*

Ovan citat beskriver hur sensoriska strategier som patienten lärt sig genom sensoriska interventioner bidrog till ökad närvaro i nuet samt återhämtning, vilket även Matson et al. (2021) och Sutton et al. (2013) belyser. Första steget till återhämtning uppstod vid framgångsrik användning av sensoriska interventioner enligt Adams-Leask et al. (2018), detta eftersom det bidrog med en känsla av hopp samt möjliggjorde vila och ökad energi (Björkdahl et al., 2016).

#### ***Den sociala och fysiska miljön påverkar delaktighet***

Resultatet visade på att miljön både kan hindra och främja användandet av sensoriska interventioner, vilket i sin tur påverkar delaktighet. Detta resulterade i tre subteman: ”Personalens kompetens och dess inverkan på användning av sensoriska interventioner”; ”Personalens syn på sensoriska interventioner och dess påverkan på patientens delaktighet” och ”Miljöns inverkan på patientens delaktighet i sensoriska interventioner”.

#### ***Personalens kompetens och dess inverkan på användning av sensoriska interventioner***

Personalen hade en betydelsefull roll i att stötta patienter med att hitta fungerande sensoriska strategier för att kunna modulera (Forsyth & Trevarrow, 2018). Tanken med att lära ut strategierna var att patienten på ett så självständigt sätt som möjligt skulle lära sig att sensoriskt modulera (Wigglesworth & Farnworth, 2016). Personalen kunde därför ha en viktig roll i att se tidiga tecken på att arousalnivån höll på att eskalera för att kunna uppmärksamma patienten på detta, och i sin tur erbjuda olika sensoriska strategier (Björkdahl et al., 2016; Wigglesworth & Farnworth, 2016; Wright et al., 2020). Vikten av att se tidiga tecken på ökad arousalnivå belyses av en patient i citatet nedan:

*“Vårdpersonal eller vem som helst som är med dem vars beteende eskalerar kommer och säger; Okej, vad sägs om att vi försöker med lite tid i*

*sinnesrummet och försöker de-eskalera på det sättet, snarare än att använda andra medel (Wright et al., 2020).”*

Med hjälp av sensoriska interventioner fick personalen inblick i vilka strategier som passade patienten och som initialt kunde användas. Kunskap kring val av strategier medförde att sensoriska interventioner även kunde användas som en förebyggande åtgärd för att minska psykiatriska symtom och beteenden, exempelvis röster och självskadebeteenden (Forsyth & Trevarrow, 2018).

Personalens utbildning och kompetens var väsentlig för att bidra till en optimal användning av de sensoriska interventionerna (Barbic et al., 2019; Forsyth & Trevarrow, 2018; Machingura et al., 2021; Sutton et al., 2013). Personalen upplevde däremot att det krävdes mer kunskap kring användning av de sensoriska strategierna och rummen samt kring hur individanpassning kunde utformas utefter patientens reaktion på sensoriska intryck (Barbic et al., 2019; Machingura et al., 2021; Sutton et al., 2013). Citatet nedan belyser personalens självupplevda brist på kompetens:

*“Jag tror att vi fortfarande inte har tillräcklig kunskap kring vad de sensoriska rummen och vad dess föremål ska användas till och hur de kan användas för varje enskild individ (Barbic et al., 2019).”*

Personalen uttryckte även ett behov av utökad och kontinuerlig utbildning i hur de genom sensoriska interventioner kunde stötta patientens återhämtning, bibehållande av roller och delaktighet i meningsfulla aktiviteter (Barbic et al., 2019).

### ***Personalens syn på sensoriska interventioner och hur det påverkar patientens delaktighet***

Personalen upplevde att det måste finnas en underliggande motivation för att lära sig de sensoriska strategierna och beskrev därför vikten av att stödja patienter i att finna motivation (Sutton et al., 2013). Sensoriska föremål och rum var inte alltid en lämplig åtgärd att använda eftersom de kunde trigga negativa känslor och vara stressfyllt för en del patienter (Björkdahl et al., 2016; Hedlund Lindberg et al., 2019; Sutton et al., 2013). En stressfylld situation kunde enligt vissa personer uppstå när andra patienter använde rummet samtidigt och vid användning av sensoriska föremål som inte matchade deras preferenser (Wigglesworth & Farnworth, 2016). Nedan citat visar att det kunde kännas påtvingat eller uttråkande för vissa patienter att använda sensoriska rum eller sensoriska föremål om personen kände sig pressad



av personalen att använda rummet (Hedlund Lindberg et al., 2019).

*“Delvis var det de anställda som pressade på att gå in i rummet, detta gjorde mig rastlös och då satt jag endast och tittade på klockan (Hedlund Lindberg et al., 2019).”*

En positiv inställning från personalen kring de sensoriska interventionerna kunde istället bidra till att patienten kände samhörighet och trygghet (Hollands et al., 2015). Om personalen hade en negativ inställning och bristande kunskap kring nyttan av de sensoriska rummen kunde det påverka hur mycket patienten gavs möjlighet att vistas och vara delaktig i rummen (Machingura et al., 2021). Personalen kunde även hindra självständig sensorisk modulering genom att patienten inte fick möjlighet att använda sig av sensoriska föremål de var i behov av. En adekvat stöttning av personalen kring användningen av sensoriska interventioner kunde istället bidra till att patienten kände hopp om återhämtning (Sutton et al., 2013).

### ***Miljön påverkar patientens delaktighet i sensoriska interventioner***

Ett flertal artiklar belyste miljön och hur den kunde påverka patientens delaktighet (Björkdahl et al., 2016; Forsyth & Trevarrow, 2018; Hedlund Lindberg et al., 2019; Machingura et al., 2021; Sutton et al., 2013; Wigglesworth & Farnworth, 2016). Sensoriska rum har visats bidra med en känsla av en fridfull miljö där patienten kunde få tid till avslappning från den annars stressfyllda miljön på avdelningen (Wigglesworth & Farnworth, 2016).

*“Det är en ganska stressig avdelning och ibland är det personer som mår riktigt dåligt, det är då bra för andra patienter som blir stressade av deras beteende att bara kunna (förutom att vara på deras sovrum) vara på en plats som är mer lugn och öppen... (Wigglesworth & Farnworth, 2016)”*.

Citatet ovan visar att de sensoriska rummen även sågs som en fristad dit patienter kunde fly undan andra miljöer som triggade negativa känslor (Björkdahl et al., 2016; Forsyth & Trevarrow, 2018; Wigglesworth & Farnworth, 2016). Ett mer behagligt klimat på avdelningen skapades genom implementeringen av sensoriska rum, vilket gav en positiv effekt enligt Björkdahl et al. (2016) och medförde att patienter kände en trygghet och ett kroppsligt lugn (Sutton et al., 2013). Några artiklar visade att aspekter såsom säkerhetsregler kunde påverka patienternas möjlighet att använda de sensoriska rummen optimalt (Machingura et al., 2021; Sutton et al., 2013; Wigglesworth & Farnworth, 2016). När möjlighet till optimal användning av sensoriska rum gavs påverkade det patientens känsla av att ha kontroll över sin situation

och sina känslor, samt att det gav en övergripande harmonisk miljö på avdelningen (Sutton et al., 2013). Känslan av trygghet och ökad kontroll som rummen bistod med kunde minska ångest och stress samt leda till en mer optimal hantering av tidigare svåra upplevda erfarenheter, minnen och situationer (Hedlund Lindberg et al., 2019; Sutton et al., 2013).

## Diskussion

### Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att kartlägga befintlig litteratur angående sensoriska interventioners påverkan på delaktighet i aktivitet för personer med psykisk ohälsa som vårdas inom psykiatrisk slutenvård. Majoriteten av de tolv artiklarna visade att sensoriska interventioner hade någon form av påverkan på delaktighet i aktivitet. Resultatet visade att sensoriska interventioner framför allt kunde ge ökad delaktighet, egenmakt och återhämtning. Den fysiska och sociala miljön hade också betydelse när sensorisk modulering gavs som intervention eftersom den påverkade delaktigheten. Nedan diskuteras de olika fynden gentemot tidigare forskning.

#### *Sensoriska interventioner påverkar egenmakt och delaktighet*

Resultatet av denna litteraturstudie visade att sensoriska interventioner kunde bidra till självständig sensorisk modulering och ökad kontroll över sina känslor hos personer med svår psykisk ohälsa, vilket i sin tur kunde leda till egenmakt. Arbetsterapeutforskarna Williamson och Ennals (2020) har också visat på upplevelser av ökad kontroll och egenmakt i samband med användning av sensoriska interventioner. Författarna av denna litteraturstudie menar därmed att den ökade kontrollen över sina känslor vilket gav personen en känsla av egenmakt över sig själv och sin situation kan underlätta delaktighet i aktivitet, eftersom Lee och Kielhofner (2020a) menar att egenmakten är en del av viljekraften som behövs för att kunna vara delaktig i aktivitet. Faktumet att delaktighet i aktivitet kan främjas av egenmakt styrks även av Hultqvist et al. (2015).

Egenmakt och kontroll över sina egna känslor bidrog även till ökad självkänsla och självständighet. Eklund och Bäckström (2006) har också beskrivit att en ökad egenmakt är betydelsefullt för att personer med svår psykisk ohälsa ska kunna få en bättre självkänsla. En ökad självkänsla kan även leda till ökad utförandekapacitet, då utförandekapaciteten handlar om personens egen uppfattning kring sin förmåga och dess påverkan på delaktighet i aktivitet

(Tham et al., 2020). Resultatet i den nuvarande studien visade att patienterna kunde bli mer självständiga om de utvecklade ett sätt att sensoriskt modulera intryck i en viss miljö eller i en triggande situation. När en patient erhåller kunskap i att självständigt modulera sensoriska intryck, menar arbetsterapeut Scaffa (2019) att en ökad delaktighet i en önskad aktivitet kan ske.

Förmågan till socialt samspel och delaktighet i sociala sammanhang minskar ofta vid svår psykisk ohälsa menar Melton et al. (2020), vilket är problematiskt eftersom Brunt (2020) belyser att det är viktigt med social delaktighet för att kunna delta i samhället och må bättre. Resultatet visade att modulering av den arousalnivån genom de sensoriska interventionerna kunde leda till ökad kontroll som i sin tur kunde leda till att den tidigare begränsade sociala delaktigheten kunde öka. Williamson och Ennals (2020) har också beskrivit att sensoriska interventioner kan leda till ökad kontroll och ökad social delaktighet. Sensoriska interventioner som stödjer modulering av sensoriska intryck upplevdes av både personal och patienter som en positiv alternativ behandlingsmetod, istället för tvång och isolering. Detta stöds av arbetsterapeuterna Champagne och Stromberg (2004) som menar att ett innovativt alternativ för att minska tvångsvård kan vara sensoriska interventioner.

När patienterna lärde sig hur de fungerade i en viss situation kunde de uppmärksamma hur exempelvis ett sensoriskt rum eller sensoriska föremål kunde användas till att förändra en känsla eller ett beteende. Williamson och Ennals (2020) studie visade också att sensoriska föremål med fördel kunde användas för att förändra en känsla eller ett beteende för att klara av olika situationer i vardagen. Patienternas kunskap kring hur de förändrar en känsla eller ett beteende kunde stödja skapandet av nya vanor eftersom det gav dem en möjlighet att agera på ett sätt som fungerade för dem i en specifik miljö. Detta stödjer forskning inom arbetsterapi som beskriver en del av vanebildningen kallat vanor, som ett inlärt sätt att automatiskt kunna agera i välbekanta miljöer (Lee & Kielhofner, 2020b).

### *Sensoriska interventioner påverkar möjligheten till återhämtning*

Resultatet visade att sensoriska interventioner gav patienterna en ökad närvaro i nuet och minskad ångestnivå, eftersom de blev distraherade från jobbiga tankar och känslor. Sivak (2012) och West et al. (2017) har visat att sensoriska interventioner bidrar till minskad ångest, där den minskade ångesten enligt Rosenberg och Schön (2020) benämns som klinisk

återhämtning. Sensoriska interventioner visades däremot bidra med ökad ångest för vissa patienter som återupplevde svåra minnen vid användning. Andra källor har också visat på dåliga erfarenheter vid användning av sensoriska rum som enligt Grace (2020) uppstått vid enstaka tillfällen. Sensoriska interventioner har även visats bidra med känslor av lugn och harmoni som i sin tur gav en ökad känsla av trygghet (Schröder, 2014). Känslor av trygghet i denna form av intervention kan i sin tur vara en bidragande faktor till god återhämtning (Alphonse, 2014). Upplevelser och känslor som bidrar till ökat välbefinnande benämner Davidsson et al. (2005) som personlig återhämtning. En ytterligare bidragande faktor till återhämtningen uppstod när personer gavs hopp om en hanterbar framtid (Alphonse, 2014; Rosenberg & Schön, 2020). Hopp uppstod när patienterna använde sensoriska interventioner, eftersom det bidrog till minskade stressnivåer, möjlighet till vila och ökad energi.

Sensoriska interventioner gav även patienterna möjlighet till ökad kontroll över känslor och sig själv, vilket författarna menar kan bidra till att kunna övervinna hinder i vardagen och bidra med möjlighet till att genomföra aktiva val och delta i aktivitet. Topor (2004) beskriver att om en person ges möjligheter att övervinna hinder i vardagen för att återigen kunna känna att de har kontroll över sitt liv och att de kan göra egna aktiva val, bidrar detta till återhämtning. Sensoriska interventioner kunde även ge en ökad kontroll över känslor och minska negativa tankar. Författarna anser därför att återhämtning kan främjas via sensoriska interventioner då patienter ges möjligheter att upptäcka vilka sensoriska strategier som fungerar för dem och att detta ger en ökad kontroll över både känslor och tankar. Den ökade kontrollen kan i sin tur leda till delaktighet i aktivitet, vilket Schröder (2014) och Sutton et al. (2012) menar kan främja återhämtning. Arbetsterapiforskaren Sutton och kollegor (2012) menar i övrigt att delaktighet i aktivitet borde vara en tydligare del av det återhämtningsfokuserade arbetet.

### *Den sociala och fysiska miljön påverkar delaktighet*

Resultatet visade att ett bra bemötande och en god kompetens hos personalen var betydelsefullt för patienterna, vilket även stöds av Chronister et al. (2015). Fisher et al. (2020) menar att den sociala miljön antingen kan stödja eller hindra delaktighet. Författarna anser att personalens syn och kompetens hamnar under den sociala miljön, eftersom Fisher et al. (2020) menar att den sociala miljön berör kvaliteten på den interaktion som sker mellan personer. En inadekvat stöttning och bristande kompetens kring patientens preferenser kunde leda till att patienten kände sig tvingad och uttråkad vid användning av de sensoriska

interventionerna. Detta stöds av Kinnealey et al. (2013) som beskriver att socialt stöd är viktigt, eftersom inadekvat stöd istället kunde ge ökad ångest.

Den sociala miljön på de psykiatriska avdelningarna i resultatet av denna litteraturstudie visade på både hindrande och främjande faktorer till delaktighet i sensoriska interventioner. Hindrande faktorer såsom regler och personalens bristande kompetens, kunde i vissa fall bidra till minskad användning av de sensoriska interventionerna. Meredith et al. (2018) anser att kontinuerlig utbildning kring sensoriska interventioner borde implementeras för att uppnå optimal användning, vilket i sin tur kan öka delaktighet. Utbildning för personal såsom sjuksköterskor hade kunnat utföras av arbetsterapeuter, då Tjörnstrand och Argentzell (2020) menar att arbetsterapeuter är väl insatta inom sensoriska interventioner och sensorisk modulering. Främjande faktorer såsom ett positivt bemötande från personalen värderades av patienterna och kunde ge en känsla av trygghet och samhörighet, vilket stöds av Donald et al. (2015) som menar att patienterna värderade personalen högre om de tog sig tid att förstå patientens behov.

Personalen var i behov av mer kunskap kring hur de skulle anpassa de sensoriska interventionerna efter varje patient och dennes behov. Vissa patienter var känsliga för gemensam användning av sensoriska interventioner såsom sensoriska rum, eftersom de inte alltid hade matchande sensoriska preferenser. Andra studier visar att det kan finnas känslighet för gemensam användning av sensoriska interventioner, eftersom en del patienter kan få ökad ångest till följd av att se andra patienter när de är ångestfyllda (Grace, 2020). Vid bristande kunskap kring varje patients behov vid användning av de sensoriska interventionerna kunde en del patienter uppleva negativa känslor. För att möta varje patients behov krävs ett personcentrerat synsätt, vilket arbetsterapeuter kan bidra med enligt Hultqvist och Argentzell (2020). Le Granse et al. (2006) menar att om patienter med psykisk ohälsa involveras i planeringen och målsättningen inför interventioner, kan det bidra till att patientens behov möts och delaktighet i aktivitet kan främjas.

Utformningen av sensoriska interventioner såsom sensoriska rum och sensoriska föremål gav majoriteten av patienterna en känsla av kontroll över situationen och sin omgivning. Den fysiska miljön i de sensoriska rummen gav patienterna en möjlighet att få en fristad från miljön på avdelningen och situationer som annars kunde trigga negativa känslor. En studie skriven av Sona et al. (2019) belyser hur sensoriska interventioner kan användas som en fristad för att minska stress. Däremot upplevde några patienter att sensoriska interventioner

såsom sensoriska föremål och sensoriska rum bidrog till ökade stressnivåer, vilket författarna menar kan bero på att miljön inte var tillräckligt anpassad efter patienterna. Att miljön är stödande och anpassad menar arbetsterapeutforskare Fisher et al. (2020) är betydelsefullt för att miljön ska kunna bidra till delaktighet.

## **Metoddiskussion**

Utförandet av litteraturstudien bidrog med ökad kunskap kring vad som fanns inom befintlig litteratur gällande sensoriska interventioner och dess påverkan på delaktighet i aktivitet för personer som vårdas inom psykiatrisk slutenvård. Den slutgiltiga kombinationen av sökorden valdes på grund av att flest artiklar som kunde relateras till valt syfte hittades på samtliga databaser. En del artiklar överensstämde inte med begränsningen till målgrupp eller syftet och valdes därför bort.

Genom den kvalitativa innehållsanalysen tolkades och analyserades de tolv utvalda artiklarnas kvalitativa data, för att få ökad kunskap kring patienternas och personalens perspektiv på hur sensoriska interventioner påverkade delaktighet i aktivitet. Författarna ansåg att det fanns få kvalitativa artiklar som relaterade till ökad delaktighet i aktivitet genom sensoriska interventioner och inkluderade därför artiklar med mixad metod samt artiklar med yngre personer från 15 år, vilka också påverkas av psykiatrisk slutenvård. De artiklar som innehöll en större del kvalitativa data medförde en tydligare koppling till delaktighet i aktivitet. Den kvalitativa innehållsanalysen gav svar på syftet, vilket en kvantitativ analysmetod inte hade gjort enligt författarna eftersom fokus därmed enligt Billhult (2017) blir på kvantitativa data och inte personernas upplevelser. Eftersom det fanns begränsad forskning och kontrollerade studier inom området valdes en induktiv ansats. Detta eftersom Elo och Kyngäs (2008) rekommenderar användning av en induktiv ansats vid begränsad forskning. Användning av den induktiva ansatsen gav en ökad förståelse för hur delaktighet i aktivitet hade kunnat främjas med stöd av sensoriska interventioner. En deduktiv ansats ansågs inte lämplig då utgångspunkten vid en sådan analys hade utgått från begrepp ur en befintlig teori, vilket författarna ansåg hade kunnat resultera i att värdefull information hade missats.

För att uppnå god trovärdighet har en kontinuerlig tolkning och diskussion utförts mellan studiens två författare. Dialog och diskussion kring insamlat material, tankesätt och tillvägagångssätt har även kontinuerligt genomförts med en erfaren handledare. Gemensam

tolkning och analys av utvalt material kallas triangulering och kan enligt Kristensson (2014) öka tillförlitligheten. Ökad tillförlitlighet kan även visas genom att tydligt synliggöra analysprocessen. Författarna har i denna litteraturstudie utgått från Elo och Kyngäs (2008) steg i analysprocessen, vilket författarna anser varit ett bra stöd i skapandet av teman och subteman. De teman och subteman som skapades anser författarna belyser de valda studiernas innehåll och knyter an till litteraturstudiens syfte. Det näst sista temat med tillhörande två subteman resulterade i mindre innehåll, men ansågs ändå vara betydelsefulla för studiens syfte. Framställandet av teman och subteman var inte lätt och författarna fick diskutera fram och tillbaka några gånger både med varandra och med handledaren. Teman och subteman hade kunnat bli annorlunda om författarna haft mer erfarenhet kring utförandet av en litteraturstudie. För att uppnå god trovärdighet har även författarna valt att presentera citat från intervjuer som kan relateras till resultatet i de valda artiklarna, vilket även kan öka verifierbarheten (Kristensson, 2014). Att tydliggöra när artiklar samlats in kan även detta bidra till trovärdighet och giltighet, vilket författarna gjort i metoden. Ett ytterligare sätt att bidra till trovärdighet och överförbarhet är att beskriva artiklarnas respondenter, plats och interventioner (Graneheim & Lundman, 2004), (se Bilaga 5). Om alla sensoriska interventioner hade använt standardiserade instrument och utförts enligt en bestämd mall hade överförbarheten kunnat öka och därmed enligt Kristensson (2014) även trovärdigheten.

En del artiklar hade få deltagare, vilket gjorde att deras kvalitetsnivå drogs ned, eftersom antalet deltagare kan påverka kvaliteten på artikeln enligt Kristensson (2014). Både artiklar med patienters perspektiv samt artiklar utifrån personalens perspektiv inkluderades i resultatet. Att inkludera artiklar med endast personalens perspektiv anser författarna inte vara negativt. Författarna tror dock att resultatet blivit annorlunda om endast patienternas perspektiv varit med. Anledningen till att artiklar med personalens perspektiv inkluderades var dels att forskningen inom området var begränsad, dels att dessa artiklar med personalens syn på patienterna ändå ansågs ge värdefull information utifrån syftet, då intervjupersonerna var ytterst involverade i patienternas vardag.

## **Slutsats och implikationer**

När egenmakt ökade för personer med svårt psykisk ohälsa genom sensoriska interventioner underlättade detta deltagande i aktivitet och sociala sammanhang. Egenmakten kunde även bidra till välbefinnande och leda till klinisk och personlig återhämtning. Resultatet visade att patienternas behov kring sensoriska interventioner inte alltid kunde mötas av personalen på grund av brist på kompetens, och det finns då en risk enligt författarna att tvångsåtgärderna fortsätter användas och patienternas delaktighet minskar. Positiva resultat uppstod i McEvedy et al. (2017) och Meredith et al. (2018) studier när personal gavs ökad utbildning kring sensoriska interventioner och författarna anser därför att ytterligare forskning kring sensorisk modulering som metod med utbildad personal behövs. Detta eftersom personalens kompetens och syn på sensoriska interventioner var viktig för att kunna anpassa efter individen och främja delaktighet i aktivitet. Arbetsterapeuter kan främja adekvat användning av sensoriska interventioner samt anpassning av miljön enligt Argentzell och Hultqvist (2020). Författarna anser därför att arbetsterapeuter i större utsträckning bör arbeta med sensorisk modulering både på patientnivå och även genom utbildning av övrig personal inom psykiatrisk slutenvård. Denna litteraturstudie bidrar till arbetsterapeutiskt arbete och forskning genom att synliggöra faktorer som påverkar delaktighet i sensorisk modulering, vilket ytterligare kan stärka kopplingen till arbetsterapeutisk teori. Författarna upplever att det däremot i Sverige finns brist på vetenskapliga kvalitativa och kvantitativa studier som visar på koppling mellan sensoriska interventioner och faktorer som kan bidra till ökad delaktighet och upplevelser av dem. Ytterligare forskning behövs därför för att tydligare synliggöra denna koppling för yrkesverksamma arbetsterapeuter, vilket kan underlätta ökad implementering av sensoriska interventioner inom psykiatrisk slutenvård i Sverige.



## Referenser

\*Adams-Leask, K., Varona, L., Dua, C., Baldock, M., Gerace, A., & Muir-Cochrane, E. (2018). The benefits of sensory modulation on levels of distress for consumers in a mental health emergency setting. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 26(5), 514–519. <https://doi.org/10.1177/1039856217751988>

Allikmets, S., Marshall, C., Murad, O., & Gupta, K. (2020). Seclusion: A Patient Perspective. *Issues in mental health nursing*, 41(8), 723–735. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1710005>

Alphonse, E. (2014). Brukarperspektivet. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (2 uppl., s. 509–526). Studentlitteratur.

Andersson, H., Sutton, D., Bejerholm, U., & Argentzell, E. (2021). Experiences of sensory input in daily occupations for people with serious mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(6), 446–456. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/11038128.2020.1778784>

Argentzell, E. (2012). *Experiences of Everyday Occupation among People with Psychiatric Disabilities- Relationships to social interaction, the worker role and day center attendance*. [Doktorsavhandling, Lunds universitet].

Argentzell, E., & Hultqvist, J. (2020). Återhämtning och aktivitet. I M. Eklund, B. Gunnarsson, & J. Hultqvist (Red.), *Aktivitet & relation mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (2 uppl., s. 49–71). Studentlitteratur.

Bailliard, A. L., & Whigham, S. C. (2017). Linking neuroscience, function, and intervention: A scoping review of sensory processing and mental illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 1–18. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5014/ajot.2017.024497>

\*Barbic, S. P., Chan, N., Rangi, A., Bradley, J., Pattison, R., Brockmeyer, K., Leznoff, S., Smolski, Y., Toor, G., Bray, B., Leon, A., Jenkins, M., & Mathias, S. (2019). Health provider

and service-user experiences of sensory modulation rooms in an acute inpatient psychiatry setting. *PloS one*, 14(11), e0225238. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225238>

Benevides, T. W., Bigsby, R., Champagne, T., Dumont, R., Kennedy, J., Mulligan, S., Pfeiffer, B., & Schaaf, R. C. (2019). Application of sensory integration with specific populations. I A. C. Bundy & S. J. Lane (Red.), *Sensory Integration Theory and Practice* (3 uppl., s. 479–530). F.A. Davis.

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 99–110). Studentlitteratur.

\*Björkdahl, A., Perseus, K. I., Samuelsson, M., & Lindberg, M. H. (2016). Sensory rooms in psychiatric inpatient care: Staff experiences. *International journal of mental health nursing*, 25(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/inm.12205>

Brunt, D. (2020). Socialt nätverk. I D. Brunt, U. Bejerholm, U. Markström & L. Hansson (Red.), *Att leva med psykisk funktionsnedsättning* (3 uppl., s. 171–180). Studentlitteratur.

Brown, A., Tse, T., & Fortune, T. (2019). Defining sensory modulation: A review of the concept and a contemporary definition for application by occupational therapists. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 26(7), 515–523. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1509370>

Bundy, A. C., & Lane, S. J. (2019). Sensory integration: A. Jean Ayres' Theory Revisited. I A. C. Bundy & S. J. Lane (Red.), *Sensory Integration Theory and Practice* (3 uppl., s. 2–20). F.A. Davis.

Champagne T., & Stromberg N. (2004). Sensory approaches in inpatient psychiatric settings: innovative alternatives to seclusion & restraint. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 42(9), 34–55.

Chronister, J., Chou, C. C., Kwan, K. L., Lawton, M., & Silver, K. (2015). The meaning of social support for persons with serious mental illness. *Rehabilitation psychology*, 60(3), 232–245. <https://doi.org/10.1037/rep0000038>

Davidson, L., Borg, M., Marin, I., Topor, A., Mezzina, R., & Sells, D. (2005). Processes of recovery in serious mental illness: findings from a multinational study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 8, 177-201. <https://doi.org/10.1080/15487760500339360>

De las heras de Pablo, C-G., Fan, C-W., & Kielhofner, G. (2020). Dimensioner av görande. I T. R. Renée (Red.), *Kielhofners Model Of Human Occupation: teori och tillämpning* (2 uppl., s. 145–162). Studentlitteratur.

Donald, F., Duff, C., Lee, S., Kroschel, J., & Kulkarni, J. (2015). Consumer perspectives on the therapeutic value of a psychiatric environment\*. *Journal of Mental Health*, 24(2), 63–67. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/09638237.2014.954692>

Eklund, M. (2020). Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I M. Eklund, B. Gunnarsson, & J. Hultqvist (Red.), *Aktivitet & relation mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (2 uppl., s. 22–48). Studentlitteratur.

Eklund, M., & Bäckström, M. (2006). The role of perceived control for the perception of health by patients with persistent mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13(4), 249–256. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/11038120600928823>

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Fisher, G., Parkinson, S., & Haglund, L. (2020). Miljön och människans aktivitet. I T. R. Renée (Red.), *Kielhofners Model Of Human Occupation: teori och tillämpning* (2 uppl., s. 127–144). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2022-09-02). *Vad är psykisk ohälsa?*. Folkhälsomyndigheten. [Vad är psykisk hälsa? — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/om-ohalsa/vad-ar-psykisk-ohalsa/)

\*Forsyth, A. S., & Trevarrow, R. (2018). Sensory strategies in adult mental health: A qualitative exploration of staff perspectives following the introduction of a sensory room on a male adult acute ward. *International journal of mental health nursing*, 27(6), 1689–1697. <https://doi.org/10.1111/inm.12466>

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (5 uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (5 uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.

Friberg, F. (Red.). (2022c). *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (5 uppl.). Studentlitteratur.

Grace, J. (2020). Multisensory rooms: essential characteristics and barriers to effective practice. *Tizard Learning Disability Review*, 25(2), 67–75. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1108/TLDR-10-2019-0029>

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

Groepel-Klein, A. (2005). Arousal and consumer in-store behavior. *Brain Research Bulletin*, 67(5), 428–437. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.brainresbull.2005.06.012>

\* Hedlund Lindberg, M., Samuelsson, M., Perseius, K. I., & Björkdahl, A. (2019). The experiences of patients in using sensory rooms in psychiatric inpatient care. *International journal of mental health nursing*, 28(4), 930–939. <https://doi.org/10.1111/inm.12593>

\*Hollands, T., Sutton, D., Wright-St. Clair, V., & Hall, R. (2015). Māori mental health consumers' sensory experience of Kapa Haka and its utility to occupational therapy practice. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 62(1), 3–11.

Hultqvist, J., Eklund, M., & Leufstadius, C. (2015). Empowerment and occupational engagement among people with psychiatric disabilities. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 22(1), 54–61. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.934916>

Jansson, M. (2022). *Patienters och anhörigas erfarenheter av tvångsvård och tvångsåtgärder - en undersökning baserad på enkäter, intervjuer och fokusgrupper*. [Opublicerat manuskript]. Nationell samverkan för psykisk hälsa - NSPH.

Johnsson, A-C. H., Püss, L., & Storckenfeldt, H. (14 oktober 2021). *Psyisk ohälsa*. Riksdagen. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/psyisk-ohalsa\\_H9022253](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/psyisk-ohalsa_H9022253)

Kinnealey, M., Koenig, K. P., & Smith, S. (2011). Relationships Between Sensory Modulation and Social Supports and Health-Related Quality of Life. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 320–327. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5014/ajot.2011.001370>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

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

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 199(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>

Lee, S. W., & Kielhofner, G. (2020a). Viljekraft. I T. R. Renée (Red.), *Kielhofners Model Of Human Occupation teori och tillämpning* (2 uppl., s. 65–86). Studentlitteratur.

Lee, S. W., & Kielhofner, G. (2020b). Vanebildning: aktivitetsmönster i dagliga livet. I T. R. Renée (Red.), *Kielhofners Model Of Human Occupation teori och tillämpning* (2 uppl., s. 87–106). Studentlitteratur.

Le Granse, M., Kinébanian, A., & Josephsson, S. (2006). Promoting autonomy of the client with persistent mental illness: a challenge for occupational therapists from The Netherlands, Germany and Belgium. *Occupational Therapy International*, 13(3), 142–159. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/oti.208>

\*Machingura, T., Lloyd, C., Murphy, K., Goulder, S., Shum, D., & Green, H. (2021). Views about sensory modulation from people with schizophrenia and treating staff: A multisite qualitative study. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(9), 550–560. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0308022620988470>

\*Matson, R., Kriakous, S., & Stinson, M. (2021). The Experiences of Women with a Diagnosis of Borderline Personality Disorder (BPD) Using Sensory Modulation Approaches in an Inpatient Mental Health Rehabilitation Setting. *Occupational Therapy in Mental Health*, 37(4), 311–331. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/0164212X.2021.1933674>

McEvedy, S., Maguire, T., Furness, T., & McKenna, B. (2017). Sensory modulation and trauma-informed-care knowledge transfer and translation in mental health services in Victoria: Evaluation of a statewide train-the-trainer intervention. *Nurse Education in Practice*, 25, 36–42. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.nepr.2017.04.012>

Meredith, P., Yeates, H., Greaves, A., Taylor, M., Slattery, M., Charters, M., & Hill, M. (2018). Preparing mental health professionals for new directions in mental health practice: Evaluating the sensory approaches e-learning training package. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 106–115. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/inm.12299>

Melton, J., Forsyth, K., Prior, S., Maciver, D., Harrison, M., Raber, C., Quick, L., Taylor, R. R., & Kielhofner, G. (2020). Tillämpning av MOHO för personer med psykisk sjukdom. I T. R. Renée (Red.), *Kielhofners Model Of Human Occupation teori och tillämpning* (2 uppl., s. 423–437). Studentlitteratur.

O'Brien, J. C., & Kielhofner, G. (2020). Interaktionen mellan person och miljö. I T. R. Renée (Red.), *Kielhofners Model Of Human Occupation teori och tillämpning* (2 uppl., s. 47–63). Studentlitteratur.

Parham, D. L., & Cosby, J. (2019). Sensory Integration in Everyday Life. I A. C. Bundy & S. J. Lane (Red.), *Sensory Integration Theory and Practice* (3 uppl., s. 21–39). F.A. Davis.

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

Pfeiffer, B., Brusilovskiy, E., Bauer, J., & Salzer, M. S. (2014). Sensory processing, participation, and recovery in adults with serious mental illnesses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(4), 289–296. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/prj0000099>

Rosenberg, D., & Schön U.-K. (2020). Återhämtning-från idé till praktik. I D. Brunt, U. Bejerholm, U. Markström, & L. Hansson (Red.), *Att leva med psykisk funktionsnedsättning livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (3 uppl., s. 83–106). Studentlitteratur.

Ruggeri, M., Leese, M., Thornicroft, G., Bisoffi, G., & Tansella, M. (2000). Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 177(2), 149-155. [doi:10.1192/bjp.177.2.149](https://doi.org/10.1192/bjp.177.2.149)

Scaffa, M. E. (2019). Emotion Regulation. I B. A. B. Schell & G. Gillen (Red.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13 uppl., s. 965–979). Wolters kluwer.

Schröder, A. (2014). Kvalitetsutveckling inom psykiatrisk vård-vad tycker patienter och närstående? I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa-på grundläggande nivå* (2 uppl., s. 481–506). Studentlitteratur.

Scanlan, J. N., & Novak, T. (2015). Sensory approaches in mental health: A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(5), 277–285. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/1440-1630.12224>

Sivak, K. (2012). Implementation of comfort rooms to reduce seclusion, restraint use, and acting-out behaviors. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 50(2), 24–34. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3928/02793695-20110112-01>

\*Smith, S., & Jones, J. (2014). Use of a sensory room on an intensive care unit. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 52(5), 22–30. <https://doi.org/10.3928/02793695-20131126-06>

Socialstyrelsen. (2 november 2021). *Statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*. Socialstyrelsen. [Statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård - Socialstyrelsen](https://www.socialstyrelsen.se/statistik/om-psykiatrisk-tvangsvard-och-rattspsykiatrisk-vard)

Socialstyrelsen. (14 november 2022). *Heldygnsvård och tvångsvård*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/heldygnsvard-och-tvangsvard/>

Sona, B., Dietl, E., & Steidle, A. (2019). Recovery in sensory-enriched break environments: integrating vision, sound and scent into simulated indoor and outdoor environments. *Ergonomics*, 62(4), 521–536. <https://doi.org/10.1080/00140139.2018.1491643>

Sutton, D. J., Hocking, C. S., & Smythe, L. A. (2012). A phenomenological study of occupational engagement in recovery from mental illness. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(3), 142–150. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.2182/cjot.2012.79.3.3>

\*Sutton, D., Wilson, M., Van Kessel, K., & Vanderpyl, J. (2013). Optimizing arousal to manage aggression: a pilot study of sensory modulation. *International journal of mental health nursing*, 22(6), 500–511. <https://doi.org/10.1111/inm.12010>

Swarbrick, M. (2019). Providing Occupational Therapy Services for Persons with Major Mental Disorders Promoting Recovery and Wellness. I B. A. B. Schell & G. Gillen (Red.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13 uppl., s. 1036–1046). Wolters kluwer.

Taylor, R. R., & Kielhofner, G. (2020). Introduktion till Model of Human Occupation (MOHO). I T. R. Renée (Red.), *Kielhofners Model Of Human Occupation teori och tillämpning* (2 uppl., s. 21–29). Studentlitteratur.

Tham, K., Eriksson, A., Pour, M. F., Taylor, R. R., & Kielhofner, G. (2020). Utförandekapacitet och den levda kroppen. I T. R. Renée (Red.), *Kielhofners Model Of Human Occupation teori och tillämpning* (2 uppl., s. 107–126). Studentlitteratur.

Tjörnstrand, C., & Argentzell, E. (2020). Tillämpning av sensoriska strategier. I M. Eklund, B. Gunnarsson, & J. Hultqvist (Red.), *Aktivitet & relation mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (2 uppl., s. 239–251). Studentlitteratur.

Topor, A. (2004) *Vad hjälper? Vägen till återhämtning från svåra psykiska problem*. Natur och kultur. Stockholm

Uppdrag psykisk hälsa. (27 mars 2023). *Tvångsåtgärder - fysiska ingripanden i akuta situationer*. Nationella vård- och insatsprogram. <https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-liknande-tillstaand/behandling-och-stoed/tvaangsaatgaerder-fysiska-ingripanden-i-akuta-situationer/>

Världshälsoorganisationen (WHO). (2023). *Mental health*. World health organisation <https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/mental-health>.

West, M., Melvin, G., McNamara, F., & Gordon, M. (2017). An evaluation of the use and efficacy of a sensory room within an adolescent psychiatric inpatient unit. *Australian*



*Occupational Therapy Journal*, 64(3), 253–263. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/1440-1630.12358>

\*Wiglesworth, S., & Farnworth, L. (2016). An Exploration of the Use of a Sensory Room in a Forensic Mental Health Setting: Staff and Patient Perspectives. *Occupational therapy international*, 23(3), 255–264. <https://doi.org/10.1002/oti.1428>

Williamson, P., & Ennals, P. (2020). Making sense of it together: Youth & families co-create sensory modulation assessment and intervention in community mental health settings to optimise daily life. *Australian Occupational Therapy Journal*, 67(5), 458–469. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/1440-1630.12681>

\*Wright, L., Bennett, S., & Meredith, P. (2020). 'Why didn't you just give them PRN?': A qualitative study investigating the factors influencing implementation of sensory modulation approaches in inpatient mental health units. *International journal of mental health nursing*, 29(4), 608–621. <https://doi.org/10.1111/inm.12693>

Yamada, T., Taylor, R. R., & Kielhofner, G. (2020). Personspecifika begrepp för människans görande och aktivitet. I T. R. Renée (Red.), *Kielhofners Model Of Human Occupation teori och tillämpning* (2 uppl., s. 31–46). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

## Bilaga 1 (5)

**Tabell 1. Sökschema PsycInfo**

Nummer	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	DE "Mental Disorders"	142,880				
#2	DE "Psychosis"	31,901				
#3	Mental illness	177,065				
#4	Mental health	798,521				
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	892,040				
#6	Sensory room*	814				
#7	Sensory intervention	6,757				
#8	Sensory modulation	5,853				
#9	#6 OR #7 OR #8	13,093				
#10	Inpatient care	34,732				
#11	Involuntary treatment	7,089				
#12	Inpatient rehabilitation	8,971				
#13	Patient isolation	6,779				
#14	Psychiatric service	99,860				
#15	Restraint	15,335				
#16	Closed psychiatric ward	258				
#17	Inpatient unit	16,501				
#18	#10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17	154,847				
#19	#5 AND #9 AND #18	148				
#20	#5 AND #9 AND #18 + begränsningar*	116	27	15	2	2

\*Begränsningar: 2010–2023

## Bilaga 2 (5)

**Tabell 2.** Sökschema PubMed

Nummer	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	"Mental Disorders"[Mesh]	1,412,071				
#2	"Psychotic Disorders"[Mesh]	57,737				
#3	Mental illness	1,490,491				
#4	Mental health	493,357				
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	1,718,066				
#6	Sensory room*	2,253				
#7	Sensory intervention	77,656				
#8	"Sensory modulation"	335				
#9	#6 OR #7 OR #8	79,120				
#10	"Inpatient care"	7,242				
#11	Involuntary treatment	6,661				
#12	Inpatient rehabilitation	21,303				
#13	Patient isolation	79,033				
#14	Psychiatric service	133,420				
#15	Restraint	37,255				
#16	Closed psychiatric ward	359				
#17	Inpatient unit	22,070				
#18	#10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17	294,782				
#19	#5 AND #9 AND #18	413				
#20	#5 AND #9 AND #18 + begränsningar*	340	35	10	4	4

\*Begränsningar: 2010–2023

## Bilaga 3 (5)

**Tabell 3.** Sökschema Cinahl

Nummer	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	(MH "Mental Disorders+")	653,462				
#2	(MH "Psychotic Disorders+")	144,046				
#3	Mental illness	79,449				
#4	Mental health	223,991				
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	786,660				
#6	Sensory room*	357				
#7	Sensory intervention	4,542				
#8	Sensory modulation	1,107				
#9	#6 OR #7 OR #8	5,780				
#10	Inpatient care	75,924				
#11	Involuntary treatment	2,877				
#12	Inpatient rehabilitation	13,290				
#13	Patient isolation	16,288				
#14	Psychiatric service	26,679				
#15	Restraint	9,961				
#16	Closed psychiatric ward	78				
#17	Inpatient unit	26,097				
#18	#10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17	136,863				
#19	#5 AND #9 AND #18	89				
#20	#5 AND #9 AND #18 + begränsningar*	64	24	10	6	6

\*Begränsningar: 2010–2023

**Bilaga 4: Granskningsmall**

**Granskningsmall kvalitativ metod, baserad på Friberg (2022)**

- Finns det ett tydligt och avgränsat problem formulerat?
- Finns det relevanta teoretiska utgångspunkter som är adekvat beskrivna?
- Finns det relevanta arbetsterapeutiska och/ eller aktivitetsvetenskapliga teorier som är adekvat beskrivna?
- Är syftet klart formulerat?
- Är metoden tydligt beskriven?
- Är undersökningspersonerna beskrivna?
- Finns det en tydlig beskrivning av hur data har analyserats?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Är resultatet tydligt beskrivet och svarar mot syftet?
- Har författarna gjort rimliga tolkningar av resultatet?
- För författarna välgrundade argument?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en tydlig och relevant metoddiskussion i förhållande till metoden?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?

***Totalsumma (max 14p): Poäng: 1p = JA, 0p = NEJ***

**Granskningsmall kvantitativ metod, baserad på Friberg (2022)**

- Finns det ett tydligt och avgränsat problem formulerat?
- Finns det relevanta teoretiska utgångspunkter som är adekvat beskrivna?
- Finns det relevanta arbetsterapeutiska och/ eller aktivitetsvetenskapliga teorier som är adekvat beskrivna?
- Är syftet klart formulerat?
- Är metoden tydligt beskriven?
- Finns det en tydlig beskrivning av hur urvalet har gjorts? (till exempel antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Finns det en beskrivning av vilken dataanalys och statistiska metoder som använts? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Är resultatet tydligt beskrivet och svarar mot syftet?
- För författarna välgrundade argument?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en tydlig och relevant metoddiskussion i förhållande till metoden?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?

***Totalsumma (max 13p): Poäng: 1p = JA, 0p = NEJ***

## Bilaga 5 (5)

**Bilaga 5: Artikelmatris**

Författare, år, titel	Land	Syfte	Design/Deltagare	Intervention	Resultat	Vetenskaplig kvalitetsnivå, sökmotor
<p>*Hedlund Lindberg, M., Samuelsson, M., Perseus, K. I., &amp; Björkdahl, A. (2019). The experiences of patients in using sensory rooms in psychiatric inpatient care.</p>	<p>Sverige</p>	<p>“Syftet med studien var att beskriva patienters egna upplevelser av att använda sensoriska rum inom psykiatrisk slutenvård”</p>	<p>Kvalitativ, tvärsnittsstudie med en totalundersökning.  Frågeformulär och intervjuer användes som datainsamlingsmetod. Frågeformulären inkluderade en del fri text och besvarades efter att deltagarna avslutat sin vistelse i de sensoriska rummen. Halvstrukturerade intervjuer med öppna frågor genomfördes med de patienter som önskade och utfördes 1 månad efter utskrivning från psykiatrisk avdelning.  Tio avdelningar tillfrågades om deltagande. Slutligen tackade samtliga patienter och anställda på sju psykiatriska slutenvårdsavdelningar ja till att delta i studien. Tre allmänpsykiatriska avdelningar, en</p>	<p>Vistelse i sensoriska rum på psykiatrisk slutna avdelning.  De sensoriska rummen utformas med samma typ av sensoriska redskap. I rummen fanns en reclinerfåtölj, mjuk matta, skogsinspirerad fotovägg, dimbara lampor, högtalare med lugn musik eller naturljud, tyngdtäcke, eteriska oljor med olika doft samt möjlighet att välja musik själv.  Patienterna gavs tillgång till de sensoriska rummen 24 timmar om dygnet och fick välja hur länge och när de ville vistas där.  1 patient åtgången vistades i de sensoriska rummen och fick</p>	<p>Intervju gav följande underkategorier: känslomässigt lugn, kroppsligt lugn, egenmakt och oväntade effekter.  Resultaten visar på stärkt förmåga hos patienterna relaterade till att göra val och att självreglera samt hantera sin arousalnivå för att maximera hälsa och välbefinnande.  Majoriteten av patienterna fick positiva effekter av vistelse i sensoriska rum och en minoritet fick negativa effekter.</p>	<p>Medel, Pubmed</p>

			<p>psykiatrisk intensivavdelning, en barn- och ungdomsavdelning, en rättspsykiatrisk långtidsvistelse avdelning samt en vistelse för psykotiska diagnoser). Det slutliga deltagarantalet blev: N= 28 12 kvinnor och 16 män</p> <p>Ålder: 15–64 år</p> <p><u>Etiskt godkänd</u></p>	(om de inte var under observation) välja om en anställd skulle vara deltagande eller inte.		
<p>*Wiglesworth, S., &amp; Farnworth, L. (2016). An Exploration of the Use of a Sensory Room in a Forensic Mental Health Setting: Staff and Patient Perspectives.</p>	Australien	<p>“Syftet med studien var att undersöka vårdgivares och patienters perspektiv på användning av sensoriska rum inom en australiensisk rättspsykiatrisk miljö”.</p>	<p>Mixad metod med explorativ design.</p> <p>Fokusgrupp intervju, utvärderingsenkät och standardiserad bedömning enligt Sensory Profile.</p> <p>Två grupper. Ena gruppen bestod av patienter med psykisk ohälsa och andra av vårdgivare.</p> <p>N = 12 4 vårdgivare deltog i fokusgruppen.</p> <p>8 Kvinnliga patienter där 5 deltog under hela interventionen.</p>	<p>Vistelse i ett sensoriskt rum på slutna rättspsykiatrisk avdelning för kvinnor.</p> <p>Innehållet i det sensoriska rummet bestod bland annat av; gungstol, lampor som kunde ändra färg utefter patientens behov, projektor med bilder som patienten kunde välja, olika dofter på lotion och bönpåsar.</p> <p>Patienter fick ta kontakt med vårdgivare om de önskade</p>	<p>Genom fokusgrupperna (intervjuerna) framgick vårdgivarnas perspektiv på användandet av sensoriska rummet för patienterna. Sensoriska rummet bidrog enligt vårdgivarna mestadels till ökat välmående för patienterna, men de ansåg även att ytterligare justeringar i miljön kan förbättra interventionen.</p> <p>Utvärderingsenkäterna visade på majoriteten positiva resultat såsom minskad stress.</p>	Hög, Pubmed

			<p>Ålder: 18–60 år</p> <p><u>Etiskt godkänd</u></p>	<p>vistas i sensoriska rummet eller så rekommenderade vårdgivarna att patienten skulle vistas i sensoriska rummet. Vårdgivarna hade koll på patienten som vistades i sensoriska rummet av säkerhetsskäl.</p> <p>Patienterna fick välja hur länge och när de vill vistas i det sensoriska rummet.</p> <p>Användning av sensoriska rummet kunde ske enskilt och i grupp.</p>	<p>Sensory Profile bedömningarna användes för att ta reda på patienternas sensoriska preferenser som sedan användes för anpassning av sensoriska rummet och andra terapeutiska interventioner. Bedömningarna används även för upprättande av säkerhetsplaner.</p>	
<p>*Björkdahl A, Perseus KI, Samuelsson M, Lindberg MH. (2016). Sensory rooms in psychiatric inpatient care: Staff experiences.</p>	<p>Sverige</p>	<p>“Syftet med studien var att vidare förstå vårdgivares som arbetar med sensoriska rums upplevelser kring sensoriska rum inom</p>	<p>Mixad metod. Tvärsnittsstudie med deskriptiv design.</p> <p>Webbaserat frågeformulär med 9 öppna frågor och 3 slutna.</p> <p>N = 126 vårdgivare från 9 psykiatriska vårdavdelningar som delades in i 2 grupper som fick olika varianter av frågeformulär beroende på tiden</p>	<p>Patienter fick vistas i ett sensoriskt rum på psykiatrisk slutenvårdsavdelning.</p> <p>Sensoriska material som rummet erhöll var bland annat; naturfoton på en vägg, lugn musik, doftande oljor, material med tyngre vikt i lugnande syfte.</p> <p>Patienterna fick säga till när de</p>	<p>Resultatet av de öppna frågorna gav tre huvudkategorier: Förhoppningar och oro, fokus på patientens egenvård och att rummet var som en fristad.</p> <p>Resultatet visade att vårdgivarna hade positiva förväntningar på de sensoriska rummen såsom att de skulle minska psykiska symtom och öka välmåendet för patienterna.</p>	<p>Hög, Pubmed</p>



		psykiatrisk vård”.	som de haft ett sensoriskt rum på sin avdelning.  Ålder: 18–65 år.	ville använda sensoriska rummet för att få tillgång till rummet. De fick vistas med eller utan vårdgivare i det sensoriska rummet, beroende på vad patienten önskar.	Resultatet visade även en oro för att de sensoriska rummen skulle bidra med ökade psykiska symtom.  Implementering och användning av sensoriska rum visade sig bidra till minskade psykiska symtom och bidrog till ett steg mot att patienterna skulle kunna hantera sin vardag på ett bättre sätt. Det fanns även ett fåtal patienter som upplevde ökade psykiska symtom.	
			<u>Etiskt godkänd</u>			
*Barbic, S. P., Chan, N., Rangi, A., Bradley, J., Pattison, R., Brockmeyer, K., Leznoff, S., Smolski, Y., Toor, G., Bray, B., Leon, A., Jenkins, M., & Mathias, S. (2019). Health provider and service-user experiences of sensory modulation rooms in an acute inpatient psychiatry setting.	Kanada	“Syftet för denna studie var att förstå vårdgivarnas och slutenvårdarnas uppfattningar om användandet av sensoriska modulationsrum på akuta psykiatriska vårdavdelningar”	Kvalitativ deskriptiv design med tematisk analys.  Halvstrukturerade intervjuer. 2 fokusgrupper.  N= 19 10 patienter som skulle ha använt sensoriska rummet minst 1 gång. 9 vårdgivare varav 5 sjuksköterskor och 4 arbetsterapeuter som arbetade på avdelningen och använde sig av sensorisk modulering.  Ålder: patienterna	Patient vistelse i ett sensoriskt rum på 3 olika psykiatriska slutenvårdsavdelningar.  Sensoriska rummen erhöll både material med avkopplande syfte och aktiverande syfte. Följande är exempel på material som fanns i sensoriska rummen: olika typer av bilder, olika dofter, olika ljud såsom musik, fidget föremål, saccosäck eller	Resultatet visar på 4 teman: Egenmakt hos patienter genom självreglering, känslomässig styrning, valmöjlighet till befintliga interventioner, vårdgivare och patienters utbildning.	Hög, Pubmed

			<p>var 23 - 73 år och vårdgivarnas medelålder var 41 år.</p> <p>Patienternas primära diagnoser var ångest, depression, bipolär, schizofreni och schizoaffektiv sjukdom.</p> <p><u>Etiskt godkänd.</u></p>	kuddar.		
<p>*Wright, L., Bennett, S., &amp; Meredith, P. (2020). 'Why didn't you just give them PRN?': A qualitative study investigating the factors influencing implementation of sensory modulation approaches in inpatient mental health units.</p>	Australien	<p>“Syftet är att få en bättre förståelse för användningen samt vilka barriärer och möjliggörare som påverkar införandet av sensoriska moduleringsstrategier på psykiatriska avdelningar inom en region i Australien”.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv design. 3 fokusgrupper. Tematisk analys.</p> <p>N= 15 13 kvinnor 2 män som arbetar inom psykiatrisk slutenvård.</p> <p>Ålder: ej angivet.</p>	<p>Psykiatrisk slutenvård. Användning av sensoriska modulationsstrategier, såsom sensoriska redskap eller sensoriska rum. Sensoriska redskap kan vara tyngdtäcken, dofter, musik, lampor.</p>	<p>Informationen från de 3 fokusgrupperna delades in i 12 av 14 domäner enligt ett teoretiskt domänramverk.</p> <p>Majoriteten av informationen hamnade inom följande domäner= Social Influences; Beliefs about Consequences; Professional Role and Identity; and Environment Context and Resources. Andra domäner som kom fram i resultatet var= Knowledge; Skills; Belief about Capabilities; Optimism; Memory, Attention, and Decision Making; and Emotions.</p> <p>En annan domän som kom till</p>	Hög, CINAHL

					utanför teoretiska domän ramverkets domäner var= Appropriateness of the use of sensory modulation approaches.	
			<u>Etiskt godkänd</u>			
*Sutton D, Wilson M, Van Kessel K, Vanderpyl J. (2013) Optimizing arousal to manage aggression: a pilot study of sensory modulation.	Nya Zeeland	Pilotstudie med följande syfte; "Syftet med studien var att undersöka möjligheten i användning av sensoriskt baserade tillvägagångssätt för att utveckla teorin och praktiken av att förhindra, minska och hantera aggression inom psykiatrisk slutenvård".	Kvalitativ studie med halvstrukturerade intervjuer och fokusgrupper. Narrativ analys. Studien delades upp i 2 etapper varav en del utfördes 2009 och den andra delen 2011.  N= 60 40 vårdgivare 20 patienter  Ålder: ej angivet.  <u>Etiskt godkänd.</u>	Användning av sensoriska åtgärder såsom sensoriska rum inom 4 psykiatriska slutenvårdsavdelningar.  Exempel på sensoriska material som fanns var; massagestol, material med tyngd, musik, doftande lotion.	Tre teman som uppstod och påverkade hanteringen av psykiska symtom var= Förenkla ett avkopplat tillstånd, stärka bandet människor emellan, uppmuntra att kunna hantera sig själv.	Medel, CINAHL
*Matson, R., Kriakous, S., & Stinson, M. (2021). The Experiences of Women with a	England	"Syftet är att få förståelse för fördelarna i	Kvalitativ metod med halvstrukturerade intervjuer. Fenomenologisk analysdesign.	Användning av sensorisk modulation i form av sensoriska rum och sensoriska	4 teman uppstod: Hinder för utnyttjande av sensoriska tillvägagångssätt, känslomässig	Medel, CINAHL

<p>Diagnosis of Borderline Personality Disorder (BPD) Using Sensory Modulation Approaches in an Inpatient Mental Health Rehabilitation Setting.</p>		<p>användningen av sensoriska strategier utifrån kvinnliga patienters perspektiv som vistas på långtids psykiatriska rehabiliteringsavdelningar”.</p>	<p>N= 4 patienter med borderline personlighetsstörning. Ålder: ej angivet.</p> <p><u>Etiskt godkänd.</u></p>	<p>tillvägagångssätt som framställdes på långtids psykiatriska rehabiliteringsavdelningar.</p> <p>Exempel på material som fanns att tillgå i de sensoriska rummen var; Olika doftande oljor, musik, overhead, tyngdtäcken, gungstol, fidget föremål.</p>	<p>hantering, miljöns inflytande, egenmakt.</p>	
<p>*Machingura, T., Lloyd, C., Murphy, K., Goulder, S., Shum, D., &amp; Green, H. (2021). Views about sensory modulation from people with schizophrenia and treating staff: A multisite qualitative study.</p>	<p>Australien</p>	<p>“Syftet är att genom användningen av djupgående strukturerade intervjuer undersöka hur effektiv sensorisk modulering är utifrån levda upplevelser från patienter och anställda”.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys design. Halvstrukturerade intervjuer.</p> <p>N= 24 11 anställda 13 patienter varav 21 var kvinnor och 3 var män. Ålder: 20 - 50+</p> <p>1 rättspsykiatrisk avdelning och 1 psykiatriska akutsjukvårdsavdelningar.</p> <p><u>Etiskt godkänd.</u></p>	<p>Användning av sensoriska modulerings strategier som anpassades efter varje patient.</p> <p>Varje patient fick en sensorisk låda med sensoriskt material som de ansåg matcha dem.</p> <p>Exempel på sensoriska material som patienter använde var; Musik, lotion, dryck,</p>	<p>5 teman= Användarens kunskap av sensoriska strategier är grundläggande; olika verktyg ska utnyttjas; sensorisk modulation bidrar till ett betydelsefullt tillvägagångssätt vid behandling; det finns utmaningar vid behandling av eventuella risker på organisationsnivå; bristande tillgång och verksam träning.</p>	<p>Medel, CINAHL</p>
<p>*Smith, S., &amp; Jones, J. (2014). Use of a Sensory Room on an</p>	<p>England</p>	<p>Studien har 2 syften; 1. “Att ta</p>	<p>Förklarande sekventiell mixad metod design.</p>	<p>Psykiatrisk intensivvårdsavdelning. Användning av</p>	<p>Resultatet av kvantitativa delen visar i helhet inte på någon större</p>	<p>Medel, CINAHL</p>

Intensive Care Unit.		reda på om introduktionen av sensoriska rum minskade isolering”. 2. “Undersöka om personalens och patienternas upplevelser av användning av sensoriska rum”.	Först gjordes den kvantitativa delen både innan och efter det sensoriska rummet introducerades, där information kring isolering samlades. Efter insamling av kvantitativa data genomfördes kvalitativa halvstrukturerade intervjuer med patienter och anställda.  N= 17 10 anställda, varav 9 män och 1 kvinna. 7 patienter, varav alla var män.  Patienterna skulle ha använt det sensoriska rummet och varit utsatta för isolering.  Ålder: ej angivet.  <u>Etiskt godkänd.</u>	ett sensoriskt rum, vilket kunde ske genom i grupp eller enskilt.  Material som fanns att tillgå i det sensoriska rummet var; musik, overhead, bekväma sittplatser och kuddar, justerbar belysning, fotovägg	förändring gällande isolering. Både patienter och anställda beskrev positiva resultat vid användning av sensoriska rum.	
*Forsyth, A. S., & Trevarrow, R. (2018). Sensory strategies in adult mental health: A qualitative exploration of staff perspectives following the introduction of a sensory room on a male adult acute ward.	England	“Syftet är att vidare undersöka de anställdas perspektiv på hur sensoriska rum kan möjliggöra en ökad hantering av stress och arousalnivå hos	Kvalitativ design med målinriktad insamlingsmetod. Halvstrukturerade intervjuer. Tematisk analys.  N= 6 6 anställda vårdgivare.  Ålder: ej angivet står endast att det är vuxna.	Användning av sensoriska rum inom en manlig akut psykiatrisk slutenvårdsavdelning.  Material som fanns i det sensoriska rummet var bland annat; Musik, olika typer av ljus från lampor.	3 teman= Minskning; utnyttjning av sensoriska rummet; inflytande på de anställda.	Hög, Psycinfo

		patienterna på en manlig akut psykiatrisk slutenvårdsavdelning, och undersöka påverkan av detta projekt på de anställda”.	<u>Etiskt godkänd.</u>			
*Adams-Leask, K., Varona, L., Dua, C., Baldock, M., Gerace, A., & Muir-Cochrane, E. (2018). The benefits of sensory modulation on levels of distress for consumers in a mental health emergency setting.	Australien	Pilotstudie med följande syfte; “Undersöka fördelarna med att erbjuda sensorisk modulation inom akut psykiatrisk vårdavdelning för patienter som upplever allvarlig ångest”.	Mixad metod deskriptiv analysdesign. Frågeformulär med slutna frågor. Patienter fick efter ifyllnad av formuläret svara på några öppna frågor.  N= 74 47 kvinnor 27 män.  Ålder: 17–60 år.	Akut psykiatrisk avdelning. Sensorisk modulation i form av sensoriska material som togs från en sensorisk låda som patienterna fick använda så länge de önskade.  Arbetsterapeut kunde be patienter använda ett sensoriskt material och bestämde vid dessa tillfällen hur länge de fick användas av patienten.  Exempel på sensoriskt material som fanns att tillgå var; sand, lampor med	Resultatet visade på minskad svår ångest.  Svar på öppna frågor visade att patienterna ansåg att sensorisk modulation var gynnsam och minskade psykiska symtom och gav ökat välmående.	Medel, Psycinfo

			<u>Etiskt godkänd.</u>	olika färger, föremål med dofter och tyngdtäcken.		
*Hollands, T., Sutton, D., Wright-St. Clair, V., & Hall, R. (2015). Māori mental health consumers' sensory experience of Kapa Haka and its utility to occupational therapy practice.	Nya Zeeland	“Syftet med studien var att utveckla insikter i upplevelsen av Kapa Haka för patienter inom Kaupapa Maori mentalvårds anläggning”.	Kvalitativ deskriptiv metod design med ett tolkande synsätt. Halvstrukturerade intervjuer.  N= 3 patienter. Ålder: 23–24 år  <u>Etiskt godkänd.</u>	Kapa Haka, vilket är en kulturell dans och sång med olika sensoriska inslag såsom till exempel att klappa händer. Interventionen utfördes i grupp på en mentalvårds anläggning.	3 teman= Få en känsla av sammanhang och identitet; få en känsla av att vara fysiskt aktiv; få en känsla för att uttrycka känslor ur sin kropp.	Hög, CINAHL