

Sensorisk modulering inom barn- och ungdomspsykiatri

- Arbetsterapeuters kunskap och klinisk användning

Författare: Filippa Lyzell och Yasmin Torrico Hoffmann

Handledare: Elisabeth Argentzell

Kandidatuppsats, Mixad metod

Våren 2026

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabilitering
Box 117, 221 00 LUND

Sensorisk modulering inom barn- och ungdomspsykiatri

-Arbetsterapeuters kunskap och klinisk användning

Författare: Filippa Lyzell och Yamin Torrico Hoffmann
Handledare: Elisabeth Argentzell
Examensarbete på kandidatnivå, Mixad metod
Våren 2026

Abstrakt

Bakgrund: Barn-och ungdomar med psykisk ohälsa har ofta svårigheter att reglera sensoriska intryck i sin vardag, vilket påverkar målgruppens möjlighet att vara engagerad i aktiviteter i det dagliga livet. För att möta dessa svårigheter använder arbetsterapeuter inom psykiatri i en internationell kontext sk. sensorisk modulering som intervention. Det är dock oklart hur det ser ut i svensk kontext, särskilt inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Syfte: Att undersöka arbetsterapeuters kunskap om sensorisk känslighet hos barn och unga tonåringar som vårdas inom BUP och användning av sensorisk modulering inom BUP i Sverige.

Metod: Mixad metod med tvärsnittsdesign, baserad på en webbenkätundersökning med 22 legitimerade arbetsterapeuter inom BUP i Sverige.

Resultat: Arbetsterapeuterna uppmärksammar sensorisk känslighet hos barn och unga trots att många saknar utbildning inom sensorisk modulering. Samtliga uppmärksammar sensorisk känslighet genom samtal/ intervju och majoriteten använder sig av bedömningsinstrument. Det framkommer att samtliga önskar få mer utbildning inom sensorisk modulering.

Slutsats: Studien indikerar att arbetsterapeuterna besitter kunskap inom sensorisk modulering och använder sig av det för att underlätta för barn och unga vid sensorisk känslighet. För att stärka ett strukturerat och evidensbaserat arbetssätt behövs det mer utbildning för arbetsterapeuterna. Fortsatt forskning på denna grupp behövs, med ett större antal deltagare.

Nyckelord:

Sensorisk modulering, psykisk ohälsa, arbetsterapi, barn och ungdomspsykiatri

Sensory Modulation in Child and Adolescent Psychiatry

-Occupational Therapists' Knowledge and Clinical Application

Authors: Filippa Lyzell and Yasmin Torrico Hoffmann
Supervisor: Elisabeth Argentzell
Bachelor thesis, Mixed method
Spring 2026

Abstract

Background: Children and adolescent with mental illness often have difficulties regulating sensory inputs in their daily life, which affects their ability to engage in daily activities. To address these difficulties, occupational therapists in an international context, use so called sensory modulation interventions in psychiatry.

However, it is unclear what this looks like in the Swedish context, especially in child and adolescent psychiatry (CAP).

Aim: To examine occupational therapists' knowledge of sensory sensitivity in children and young teenagers treated in CAP and the use of sensory modulation in CAP in Sweden.

Method: Mixed method with cross-sectional design, based on a web survey with 22 licensed occupational therapists in CAP in Sweden.

Results: Occupational therapists reported addressing sensory sensitivity in children and adolescents even though many lack education. All pay attention to sensory sensitivity through conversation/interview and it emerged that the majority use sensory profiles. It also appears that all occupational therapists want to participate or receive more education in sensory modulation.

Conclusion: The study indicates that occupational therapists have knowledge about sensory modulation and use it to facilitate children and adolescents with sensory sensitivity. However, more education and further research with larger samples are needed to strengthen an structured and evidence-based approach.

Keywords:

Sensory modulation, mental illness, occupational therapy, child and adolescent psychiatry

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 117, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Bakgrund.....	3
Teorin bakom sensorisk modulering	3
Psykisk ohälsa och sensorisk modulering hos barn och unga	5
Sensorisk modulering som metod.....	7
Syfte.....	9
Metod	9
Ansats	9
Urval.....	9
Enkätens utformning.....	10
Datainsamling.....	10
Dataanalys	11
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat.....	13
Arbetsterapeuternas kunskap om sensorisk modulering.....	15
Arbetsterapeuternas uppmärksammande av annorlunda sensorisk bearbetning hos barn och unga	16
Arbetsterapeuternas användning av sensoriska profiler.....	18
Arbetsterapeuternas användning av sensorisk modulering	19
Arbetsterapeuternas rekommendationer och strategier gällande sensorisk modulering.....	20
Arbetsterapeuternas erfarenheter av att använda olika sensoriska interventioner och strategier i sitt arbete	23
Arbetsterapeuternas behov av ökad kunskap om sensorisk modulering.....	24
Diskussion.....	25
Resultatdiskussion.....	25
Arbetsterapeuters kliniska arbete inom BUP.....	25
Sensoriska bedömningsinstrument gällande sensorisk känslighet.....	26
Begränsad möjlighet att förskriva hjälpmedel.....	27
Autism och ADHD- mest framträdande med sensorisk känslighet	28
Sensorisk känslighet hos barn och unga med ångest	29
Metoddiskussion.....	30
Slutsats och implikationer	33
Referenser	34
Bilaga 1 (2).....	41
Bilaga 2 (2).....	45

Introduktion

Psykiska ohälsa har under en lång tid ökat i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2018) och enligt en rapport från Socialstyrelsen (2024b) ökar psykisk ohälsa särskilt markant bland barn och unga vuxna. Rapporten visar att det framförallt är depression och ångestsyndrom som rapporteras inom hälso- och sjukvården men även samsjuklighet är vanligt bland barn och unga, speciellt gällande neuropsykiatriska diagnoser (Socialstyrelsen, 2024b). Enligt World Health Organisation (World Health Organization, 2025) upplever en av sju 10-19 åringar psykisk ohälsa.

I vårt dagliga liv ingår ständigt olika sensoriska intryck, såsom syn-, hörsel- och känselintryck, som vi behöver kunna bearbeta och hantera för att vara engagerade och aktiva i vår vardag. Så kallad sensorisk modulering innefattar förmågan att kunna reglera dessa olika intryck från omgivningen (Brown et al., 2019). Enligt Pfeiffer et al. (2018) föreslås det att 10-55 procent av alla barn utan någon specifik diagnos, har en sensorisk känslighet som visat sig tydligt när de ska planera och utföra viktiga aktiviteter i vardagen som innefattar t.ex. lek samt aktiviteter som kräver motoriska färdigheter. Hos barn med en psykiatrisk diagnos har det visat sig att deras sensoriska känslighet är fördubblad i jämförelse med friska barn, den uppskattade ökningen är att det ligger mellan 40-88 procent (Pfeiffer et al., 2018). Enligt (Schaaf et al., 2018) finns det forskning som stödjer sambandet mellan svårigheter att bearbeta och integrera sinnesintryck och utförandet av ADL för barn och unga.

För att möta behovet att stödja individer med psykisk ohälsa att kunna reglera sinnesintryck i det dagliga livet använder sig arbetsterapeuter av metoden sensorisk modulering. Trots att barn och unga uppvisar sensorisk känslighet finns det i nuläget begränsad forskning om arbetsterapeuters användande och kunskap kring sensorisk modulering som metod inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Syftet med denna studie är därmed att undersöka arbetsterapeuters kunskap om sensorisk känslighet och användning av sensorisk modulering som metod inom BUP.

Bakgrund

Teorin bakom sensorisk modulering

I sitt dagliga liv upplever människan den fysiska miljön främst genom sensoriska intryck från omgivningen och detta påverkar hur människor utför aktiviteter i vardagen. Sensoriskt intryck är de stimuli vi tar emot genom våra sinnesorgan som, syn-, doft-, smak-, berörings- och balans-intryck samt kroppens förhållande till rummet (Brown et al., 2019).

Jean Ayres var den första arbetsterapeuten som grundade teorier och terapier inom sensorisk integrering (Kilroy et al., 2019). Ayers utformade då ett teoretiskt ramverk för användning av sensoriska interventioner vid behandling av sensorisk känslighet hos barn med olika funktionsnedsättningar och specifikt barn med autismspektrumtillstånd. Ramverket hjälper till att förstå hur sensorisk bearbetning påverkar beteendet och utvecklingen hos människan (Kilroy et al., 2019; Ayres et al., 2005). Jane Ayers teori utvecklades för att förklara sambanden mellan svårigheter i att tolka sensoriska intryck från kroppen och omgivningen i relation till inlärnings- och koordinationssvårigheter. I teorin antogs den neurologiska kunskap där man såg ett samband mellan svårigheter kopplat till inläring och beteende, dessa svårigheter berodde på bristande processer i det centrala nervsystemet (CNS) (Bundy & Lane, 2020). Ayres definierade sensorisk integration som en neurologisk process där hjärnan tar emot och tolkar sinnesintryck från kroppen och omgivningen, resultatet av detta är att vi kan använda vår kropp effektivt vid aktivitetsutförande i relation till förutsättningar i miljön (Bundy & Lane, 2020).

Sensorisk integration är en omedveten process, hjärnan organiserar de intryck vi tar in från vår kropp och miljön runt oss. Ayres fokuserade främst på det vestibulära, proprioceptiva och det taktila, men hon uppmärksammade även sinnen såsom syn och hörsel (Ayres et al., 2005). Sensorisk integration hjälper oss att välja ut det vi ska fokusera på, exempelvis om vi är ute på en promenad kan vi sortera ut de intryck vi vill fokusera på, som trafikljud från en bilväg. Detta ger oss i sin tur möjlighet att reagera och agera till situationen vi befinner oss i på ett medvetet sätt (Ayres et al., 2005)

Utifrån Ayers forskning fortsatte utvecklandet av förståelsen för sensorisk integration och sedermera så kallad sensorisk modulering (Brown et al., 2019). Brown et al. (2019) menar att vi inte enbart kan förstå sensorisk modulering som en neurologisk process, utan som ett mångdimensionellt fenomen. Det innefattar dels centrala nervsystemets förmåga att reglera och bearbeta stimuli och den beteendemässiga respons individen har möjlighet till. Detta

innebär att sensorisk modulering är en tvådelad process: dels den neurologiska funktionen och individens beteende i relation till omgivningens sensoriska krav (Brown et al., 2019). Genom att förstå den sensoriska processen kan arbetsterapeuter aktivt använda sig av denna kunskap för att stödja individers delaktighet i det dagliga livet. I takt med att begreppet sensorisk modulering har utvecklats har det växt fram till ett mer tillämpat och kliniskt perspektiv (Brown et al., 2019).

Arbetsterapeuten Winnie Dunn har utgått från Jean Ayres grundidéer och utvecklat Dunn's Four Quadrant Model of Sensory Processing (Dunn, 2007) som fokuserar på sensorisk modulering. Dunn's modell som beskriver hur den sensoriska moduleringen påverkar vårt beteende i dagligt liv (Dunn, 2007). Modellen består av två grundbegrepp; neurologisk tröskel, som innebär tröskeln för att reagera på sensorisk stimuli som beskrivs från låg till hög och beteenderespons, som beror på individens agerande utifrån passiva eller aktiva strategier beroende på omgivningen (Dunn, 2007; Metz et al., 2019). Samspelet mellan den neurologiska tröskeln och beteenderesponsen resulterar i fyra profiler/kvadranter i Dunn's modell; nedsatt registrering, söker sinnesintryck, sensorisk känslighet och undviker sinnesintryck (Dunn, 2007), se Figur 1. Dessa profiler beskriver således hur en persons sensoriska modulering ser ut i vardagslivet och hur det påverkar beteendet och även i vissa fall val av aktiviteter.

Figur 1: Dunns modell om sensorisk bearbetning (fri översättning, Dunn, 2007)

	Passivt beteende	Aktivt beteende
Hög neurologisk tröskel	Nedsatt registrering Personer med nedsatt registrering kan ha svårt att lägga märke till sin omgivning och kan behöva att sensorisk input är mer intensiv för att lägga märke till den. Exempelvis märker inte personen när en ny person kommer in i rummet.	Söker sinnesintryck Personen söker efter sinnesintryck. Beteendet inkluderar att personen engagerar sig i aktiviteter som ger starka stimuliner. Personen gillar miljöer som är stökiga och högljudda, med starka färger.
Låg neurologisk tröskel	Sensorisk känslighet Personer med sensorisk känslighet lägger märke till stimuliner snabbt och använder strategier för att undvika dem. Exempelvis kan personen hålla för öronen för att blockera ut ljud, undvika platser eller tillställningar där det kommer vara starkt ljus och högljutt och undvika att prova nya maträtter.	Undviker sinnesintryck Personen upptäcker obehaglig sensorisk information snabbt, men använder inga strategier för att undvika det. Personer som undviker sinnesintryck föredrar ofta samma märke på mat eller kläder och har starka preferenser kring butiker/restauranger som är acceptabla att gå till.

Människan upplever också signaler inifrån kroppen, detta kallas för interoceptiva signaler. De interoceptiva signalerna i kroppen skickas till det centrala nervsystemet, där de ger en uppfattning av kroppens inre tillstånd. Interoception identifierar vilka signaler som upplevs som viktiga, är signalerna viktiga, vägleds människan till handlingar, exempelvis att äta, gå på toaletten eller vila. Interoception styr även beteendet som att exempelvis avsluta lek med vänner på grund av trötthet (Schmitt & Schoen, 2022). Vi individer förlitar oss på att vår kropp riktar vår uppmärksamhet mot dessa grundläggande funktioner, så att vi i ett vardagligt sammanhang kan tömma blåsan, äta eller i en farlig situation fly och agera i enlighet med kroppens signaler. Tolkas eller uppfattas denna process felaktigt hotas känslan av trygghet, hälsa och välbefinnande (Schmitt & Schoen, 2022).

Psykisk ohälsa och sensorisk modulering hos barn och unga

Begreppet psykisk ohälsa kan delas in i två grenar, psykiskt besvär och psykiatriska tillstånd. Psykiska besvär är ett vanligt hälsotillstånd som kan drabba alla och det är ofta normala reaktioner på påfrestningar i livet. Psykiska besvär kan exempelvis vara koncentrationssvårigheter, nedstämdhet, oro och ångest och sömnsvårigheter (Socialstyrelsen, 2024a).

För psykiatriska tillstånd måste flera kriterier uppfyllas för att en diagnos ska ställas och symtomen måste ha varit sammanhängande för en längre tidsperiod. Psykiatriska tillstånd kan både vara bestående eller övergående. Psykiatriska tillstånd kan sedan delas in i psykiska sjukdomar och syndrom respektive neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Psykiska sjukdomar och syndrom kan framträda när som helst i livet. Exempel på detta kan vara depressiva syndrom, ångestsyndrom, tvångssyndrom och personlighetssyndrom. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar framträder i barndomen och kan följa en även i vuxen ålder. Exempel på dessa kan vara ADHD, autismspektrumsyndrom, intellektuell funktionsnedsättning och kommunikations- eller språkstörningar (Socialstyrelsen, 2024a).

Sensorisk modulerings är kopplat till det centrala nervsystemets förmåga att reglera och organisera den sensoriska informationen som kommer från omgivningen och dess krav på ett graderat sätt. Har en person svårigheter med sensorisk modulerings kan det leda till över- eller underkänslighet, vilket kan orsaka nedsatt funktion och ett oreglerat beteende i vardagslivet (Hammud et al., 2025). Det finns flera studier som belyser att det finns ett samband mellan sensoriska modulerings svårigheter och psykisk ohälsa hos vuxna (Panagiotidi et al., 2020; Andersson et al., 2021; Takashi et al., 2020).

Personer som har svårigheter att modulera sensoriska intryck på ett lämpligt sätt, blir ofta begränsade i sin vardag och kan ha svårigheter att planera aktiviteter och fungera i sina vardagliga göromål (Anderson et al., 2021). Det har visat sig att personer med sensoriska svårigheter och ångest upplever minskad delaktighet vilket leder till lägre livskvalitet (Wallis et al., 2018). Enligt Hammud et al. (2025) är sensoriska modulerings svårigheter (SMD) även något som kan vara allmänt förekommande hos ungdomar med ångestsyndrom. Sensorisk modulerings har en avgörande roll för hur vi fungerar i vardagen, därför är det viktigt att ungdomar med ångest-svårigheter utreds för SMD. Utredning kan i sin tur förbättra välbefinnande, funktion och utveckling samt förbättra utfallet av behandling och minska svårighetsgraden av ångestsyndromet (Hammud et al., 2025). En studie understryker vilken påverkan sensoriska modulerings svårigheter kan ha på det psykiska välbefinnandet och sömnhälsan hos unga flickor. Flickor som hade en högre sensorisk känslighet hade även högre nivåer av stress, ångest och depression (Adornetti et al., 2026). Trots att det finns viss forskning menar Hammud et al. (2025) att det generellt finns få studier kring sensorisk modulerings relaterat till ungdomar med ångestsyndrom, trots att det kan spela en stor roll vid psykiatriska tillstånd.

Sensorisk modulering som metod

Barn-och ungdomspsykiatri (BUP) kan erbjuda stöd för barn-och ungdomar upp till 18 år som behöver psykiatrisk vård. BUP kan bland annat erbjuda stöd för barn-och ungdomar som upplever ångestsyndrom och depression (Socialstyrelsen, 2021). Vid autism och ADHD erbjuds även neuropsykiatrisk utredning och olika former av behandling (Socialstyrelsen, 2024b). I mötet med barn och unga med psykisk ohälsa kan arbetsterapeuten använda sig av instrument och frågeformulär som belyser sensoriska behov. Genom dessa kan arbetsterapeuten få en indikation om möjliga strategier och förändringar som behöver/ kan göras i barnets eller ungdomens vardag (Tjörnstrand & Argentzell, 2020). Genom att förstå Dunns modell och de fyra grundläggande mönster för sensorisk bearbetning kan arbetsterapeuter stödja barns delaktighet i det vardagliga livet genom att anpassa aktiviteter och insatser efter barnets behov (Dunn, 2007). Inom arbetsterapi innebär delaktighet att kunna vara delaktig i vardagliga aktiviteter, både på social nivå och individuell nivå (Wallis et al., 2018).

I en australiensisk studie framkom det att unga personer hade upplevt positiva erfarenheter av sensorisk modulering (Williamson & Ennals, 2020). Vidare visade det sig att sensorisk modulering kunde stödja de ungas delaktighet i deras vardagliga liv såsom sömn, egenvård, studier, relationer, självständigt liv, att finnas i världen samt att testa nya aktiviteter (Williamson & Ennals, 2020).

I sitt arbete kan arbetsterapeuter bland annat använda sig av bedömningsinstrumentet Sensory Processing Measure (SPM) för att bedöma sensoriska bearbetningssvårigheter hos förskolebarn och skolbarn 5-12 år (Alotaibi et al., 2025). En senare version, Sensory Processing Measure 2 (SPM-2), är utformad som en självskattning för unga och unga vuxna mellan 12-21 år (Karaba Bäckström et al., 2026). För att kartlägga och bedöma personers sensoriska bearbetning kan arbetsterapeuter även använda sig av Adolescent/Adult Sensory Profile (AASP) på barn som är över 11 år. För den yngre målgruppen, 0-14 år och 11 månader, kan arbetsterapeuten använda Sensory Profile 2 (Brown & Dunn, 2002; Dunn, 2014).

Sensorisk modulering som metod, kan hjälpa personer med psykisk ohälsa, såsom barn och unga, att hantera dagliga aktiviteter. Enligt en studie som undersökt en sensorisk

moduleringsintervention för vuxna visade att interventionen bidrog till att deltagarna ökade sin kunskap om egna kroppsliga reaktioner kopplat till sensoriska triggers och att de kunde identifiera och anpassa sina sensoriska behov i vardagen (Forsberg et al., 2024). Dessa upplevelser tyder på att interventionen har en positiv effekt vid hantering av psykiska symtom och sensorisk känslighet, samt gav ökad möjlighet till aktivitet i vardagen (Forsberg et al., 2024). Under interventionen fick deltagarna en verktygslåda som innehöll fidget spinners eller en stressboll, men också tekniker såsom att använda sig av bukandning eller lämna hemmet i ångestframkallande situationer. Deltagarna uttryckte att strategierna och verktygen var lätta att använda även i stunder med stark ångest och de beskrevs skapa en inre trygghet (Forsberg et al., 2024).

Enligt Andersson et al. (2021) har det visat sig att förmågan att kunna självreglera genom sensorisk modulering, har kunnat förebygga oro och stötta socialt engagemang och engagemang i aktiviteter. Vidare är utbildning kring självreglering en central del i sensorisk modulering. Utbildningen bör belysa befintlig kroppslig eller intuitiv förståelse, detta för att personen ska kunna använda strategier på ett mer medvetet sätt. Studiens resultat bekräftar även att personer med psykisk ohälsa, använder sensoriska modulerings-strategier på ett intuitivt sätt i sin vardag (Anderson et al., 2021). För personer med psykisk ohälsa och nedsatt förmåga att bearbeta sensoriska intryck kan sensorisk modulering i vardagen spela en viktig roll (Andersson et al., 2021).

Wallis et al. (2018) beskriver vidare att riktad sensorisk stimuli, kan leda till minskad ångest för vuxna och leda till lugnare tillstånd för personer med psykisk ohälsa. Deltagarna i studien hittades inom den psykiatriska öppenvården för vuxna. Studien visade att sensoriska modulerings-strategier hade en positiv effekt. Forskningen antyder att sensorisk modulering är ett lovande komplement till de nuvarande behandlingarna för ångesthantering och att effekten förstärks när det används för att stödja aktivitet och delaktighet i vardagen (Wallis et al., 2018). Enligt en studie av Piller et al. (2025), som fokuserar på barn, kan sensoriskt baserade interventioner främja till att få en meningsfull delaktighet i aktivitet, när det anpassas efter barnets unika behov. Piller et al. (2025) beskriver vidare att det behövs forskning för att förtydliga fördelarna med sensorisk baserade interventioner för barn och unga och att det bör utvecklas standardiserade interventioner för att säkerställa att interventionerna är evidensbaserade och reproducerbara. Sammanfattningsvis så finns det forskning som visar på fördelarna för sensorisk modulering för både barn, unga och vuxna

(Wallis et al., 2018; Piller et al., 2025; Forsberg et al., 2024). Det krävs dock fortsatt vidare forskning på denna metod för individer som har svårigheter med sensorisk modulering (Hammud et al., 2025; Forsberg et al., 2024), då barn och unga är en stor grupp (Piller et al., 2018).

Inom psykiatriskt behandlingsarbete i internationell kontext är sensorisk modulering som metod relativt vanligt (Tjörnstrand & Argentzell, 2020). Trots att det är en relativt vanlig metod, finns det begränsad forskning kring arbetsterapeutens kunskaper och användning av sensorisk modulering inom BUP i Sverige. Då det finns få eller inga studier kring kunskap och användandet av sensorisk modulering inom BUP i Sverige, skapas det ett behov att undersöka kunskaperna och användandet av sensorisk modulering hos arbetsterapeuterna som arbetar inom BUP i Sverige.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka arbetsterapeuters kunskap om sensorisk känslighet hos barn och unga tonåringar som vårdas inom BUP och användning av sensorisk modulering inom BUP i Sverige.

Metod

Ansats

Denna studie är en tvärsnittsstudie med en mixad kvantitativ och kvalitativ metod som syftar till att undersöka arbetsterapeuters kunskap om sensorisk känslighet hos barn-och unga inom BUP och användning av sensorisk modulering som metod inom BUP i Sverige. Den kvantitativa metoden innefattar en strukturerad mätning, genom en webbenkät, som sedan analyserades (Billhult, 2023). Den kvalitativa metoden, fritextsvar i webbenkäten, användes för att undersöka deltagarnas upplevelser eller uppfattningar kring användandet av sensorisk modulering (Kristensson, 2014). Genom att använda sig av en tvärsnittsstudie får författarna en kartläggning och en bild av hur verkligheten ser ut här och nu (Kristensson, 2014). Projektet är en del av ett större forskningsprojekt som leds av arbetsterapeut och docent Elisabeth Argentzell.

Urval

Studiens urval bestod av legitimerade arbetsterapeuter kliniskt verksamma inom BUP i Sverige. Inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara legitimerade arbetsterapeuter och

arbeta inom BUP i Sverige vid undersökningstillfället. Exklusionskriterierna var att deltagarna som valde att inte ge sitt samtycke eller de som inte kan läsa och uttrycka sig på svenska exkluderades från studien. Studiens urval valdes ut för att representera studiens syfte så korrekt som möjligt. Studien eftersträvade att få in svar från 30 legitimerade arbetsterapeuter, det slutgiltiga antalet var 22 legitimerade arbetsterapeuter.

Enkätens utformning

Webbenkäten utformades via hemsidan Sunet Survey. Enkätfrågorna som användes var utformade och använda i ett tidigare examensarbete, som riktade sig mot arbetsterapeuter inom vuxenpsykiatriska verksamheter i Sverige (Björndahl & Hedvall, 2018). Frågorna modifierades, togs bort eller lades till för att passa den aktuella studiens syfte och lämpa sig till aktuell målgrupp. Frågan som togs bort, rörde vilken verksamhet deltagarna arbetar i inom vuxenpsykiatri. De frågor med exempeltexter och frågors svarsalternativ modifierades för att passa målgruppen bättre. Frågor som nämnde vuxenpsykiatri modifierades till BUP.

Frågorna i enkäten hade både öppna och slutna frågor. De öppna frågorna gav deltagarna möjlighet att svara fritt, medan de slutna frågorna hade svarsalternativ där deltagarna behövde ta ställning (Kristensson, 2014). Detta för att få en så bred bild som möjligt och kunna undersöka deltagarnas reflektioner kring kunskaperna och användandet av sensorisk modulering. Frågorna till enkäten granskades av en kliniskt verksam arbetsterapeut som arbetar inom BUP. Enkäten pilottestades sedan av en legitimerad arbetsterapeut som arbetar inom habilitering för barn och unga. Pilottestaren uppgav att enkätens utformning såg korrekt ut och att den estimerade tiden för att svara på enkäten var fem minuter.

Datainsamling

Datainsamlingen utfördes genom en webbenkät (se Bilaga 1), där legitimerade arbetsterapeuter som arbetade inom BUP i Sverige tog del av och svarade på frågorna. Syftet med webbenkäten var att undersöka och analysera legitimerade arbetsterapeuters kunskap om interventioner kring sensorisk modulering.

Författarna använde sig utav en mix av snöbollsurval och bekvämlighetsurval (Patel & Davidsson, 2019; Kristensson, 2014). Handedaren var delaktig i att nå ut till en legitimerad arbetsterapeut som arbetar inom BUP i Skåne och en kontaktperson på Sveriges arbetsterapeuters fackförening, för att rekrytera deltagare i studien. Kontaktpersonerna

distribuerade ut enkätlänk och informationsbrev (Se bilaga 2) till eventuella deltagare i studien.

Det lades även ut inlägg på Facebook i en grupp som heter “Arbetsterapeuter på Facebook” med efterfrågan om legitimerade arbetsterapeuter som arbetar inom BUP att delta i studien. Administratören till den slutna facebookgruppen “arbetsterapeuter på BUP” kontaktades även för att få hjälp att publicera förfrågan om deltagande till studien, inlägget publicerades därefter i facebookgruppen. Vid start av datainsamling till studien, publicerades det även ett nytt inlägg med enkätlänk och informationsbrev i den slutna facebookgruppen. Författarna tog även mailkontakt med eventuella deltagare med en förfrågan om deltagande i studien, detta skedde genom utskick till regioner och BUP-mottagningar. Arbetsterapeuterna fick därefter själva välja om de ville ta mail-kontakt med författarna och delta i studien. De arbetsterapeuter som tog mailkontakt fick en enkätlänk och informationsbrev skickat till sin mail. Deltagarna uppmuntrades även i detta mail att vidarebefordra till andra arbetsterapeuter inom BUP. Det lades även upp en förfrågan på deltagare på webbsidan för Svenska föreningen för sensorisk integration enligt Jean Ayres (SSIA). Deltagare hittades även genom författarnas egna kontakter och därefter genom snöbollsurval (Kristensson, 2014).

Dataanalys

Insamlad data från enkäten i Sunet Survey fördes in i Microsoft Excel 365 och statistiken analyserades på en deskriptiv nivå, genom att beskriva och sammanfatta insamlad data (Patel & Davidson, 2019). I Microsoft Excel 365 utformades tabeller som presenteras i studiens resultat. Författarna läste till en början genom textmaterialet i text-svaren på frågorna, för att få en helhetsbild över materialet. Vid varje fråga letades det efter meningsbärande enheter som ansågs relevanta för studiens syfte, dessa färgkodades sedan och delades in i olika kategorier. Författarna använde sig av en allmän innehållsanalys med en objektiv tolkning av svaren och såg till det uppenbara. Tolkades exempelvis ett svar som “positivt” krävdes det att deltagaren använt sig av positiva ord som “bra” (Lundman & Hällgren Granheim, 2017). Detta presenterades sedan i text och med hjälp av citat från deltagarna. De svar som inte bidrog till att besvara studiens syfte sorterades bort.

Forskningsetiska avvägningar

Det utformades ett informationsbrev som innehöll all nödvändig information om studiens syfte. Informationsbrevet innehöll samtyckeskrav, att deltagandet i studien var frivilligt och att de kunde avbryta sitt deltagande när de önskade utan särskilda skäl, samt att svaren

bevarats konfidentiellt och att svaren behandlades av endast behöriga relaterat till studien (Patel & Davidson, 2019). Det uppgavs kontaktuppgifter till författarna samt deras handledare i informationsbrevet, för frågor kring studien. Webbenkätens första-sida var utformad med en samtyckes-förfrågan.

I denna studie har Helsingforsdeklarationen beaktats. Helsingforsdeklarationen har utvecklats av The World Medical Association sedan 1964, de beskriver forskningsetiska principer såsom informerat samtycke, sekretess, frivillighet och integritet, konfidentialitet och risk-nytta-bedömning (The World Medical Association, 2024). I denna studie beaktades detta bland annat genom att det krävdes godkänt samtycke för att delta i studie, om samtycket nekades avslutades enkäten. Deltagarna informerades även genom informationsbrev om studiens syfte och att deltagande var frivilligt. Det fanns inte frågor om kön, ålder, adress eller personnummer, detta för att säkerställa anonymitet och att inte kunna härleda tillbaka till deltagaren som besvarat frågorna. Den insamlade data behandlas av enbart författarna och handledare. Efter godkänt examensarbete raderas insamlad data.

Studien skrivs på ett hederligt och ärligt sätt, vilket innebär att författarna ej manipulerar data, feltolkar eller förvränger enligt ett forskningsetiskt förhållningssätt (Kjellström, 2023).

Författarna anser att studien har en låg risk för deltagarna, en potentiell risk skulle kunna vara tidsåtgången att besvara enkäten, detta då deltagarna har en hög arbetsbelastning. Studiens möjliga nytta anses väga upp för detta, då den har en nytta för arbetsterapin och på sikt kan öka kunskapen kring sensorisk modulering inom BUP.

Resultat

Studiens resultat har delats upp i sju olika kategorier och presenteras nedan i en kombination av text och figurer. Resultatet inleds även en överblick över deltagarna (arbetslivserfarenhet och grad av tjänstgöring) samt den patientmålgrupp de mötte och den målgrupp som de mötte oftast/gav behandling.

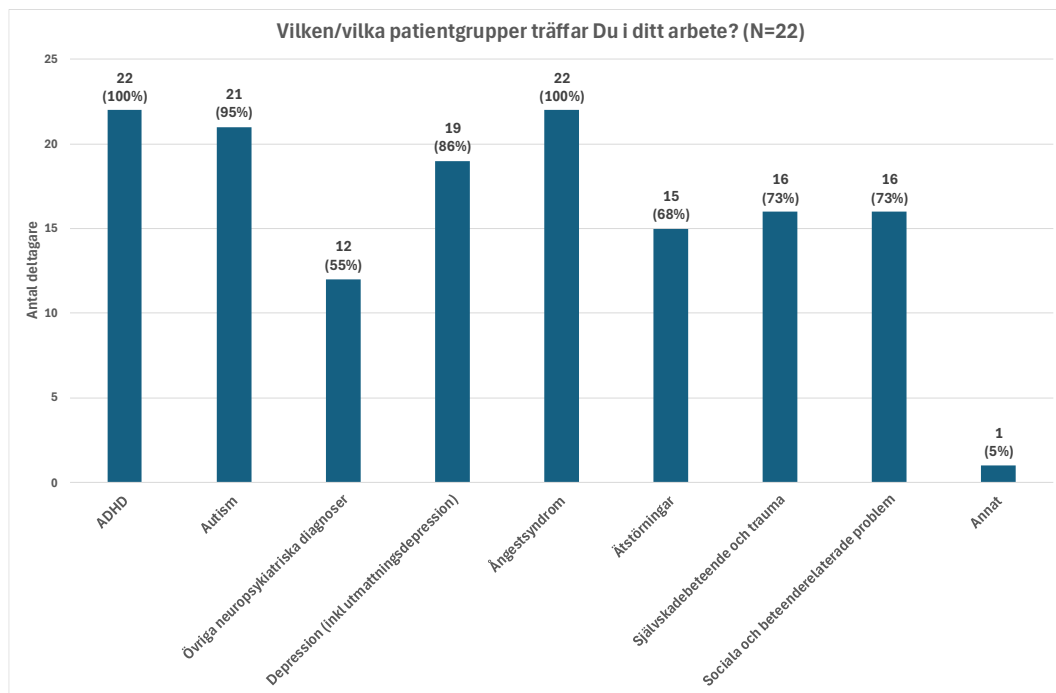
I studien deltog 22 kliniskt verksamma arbetsterapeuter. Verksamhetsgraden på deltagarna varierade från 0-19 år och den största andelen har varit verksamma i 0-4 år (se Tabell 1). Det var 20 deltagare som hade en sysselsättningsgrad på 75% eller mer (se Tabell 1).

Tabell 1: Tabell som visar deltagarnas arbetslivserfarenhet och grad av tjänstgöring.

<i>Variabel</i>	<i>Antal deltagare (N=22)</i>	<i>N (%)</i>
Arbetslivserfarenhet inom BUP		
0-4 år	n=14	64%
5-9 år	n=6	9%
10-14 år	n=1	5%
15-19 år	n=1	5%
20 år eller mer	n=0	0%
Grad av tjänstgöring		
<75%	n=2	9%
≥75%	n=20	91%

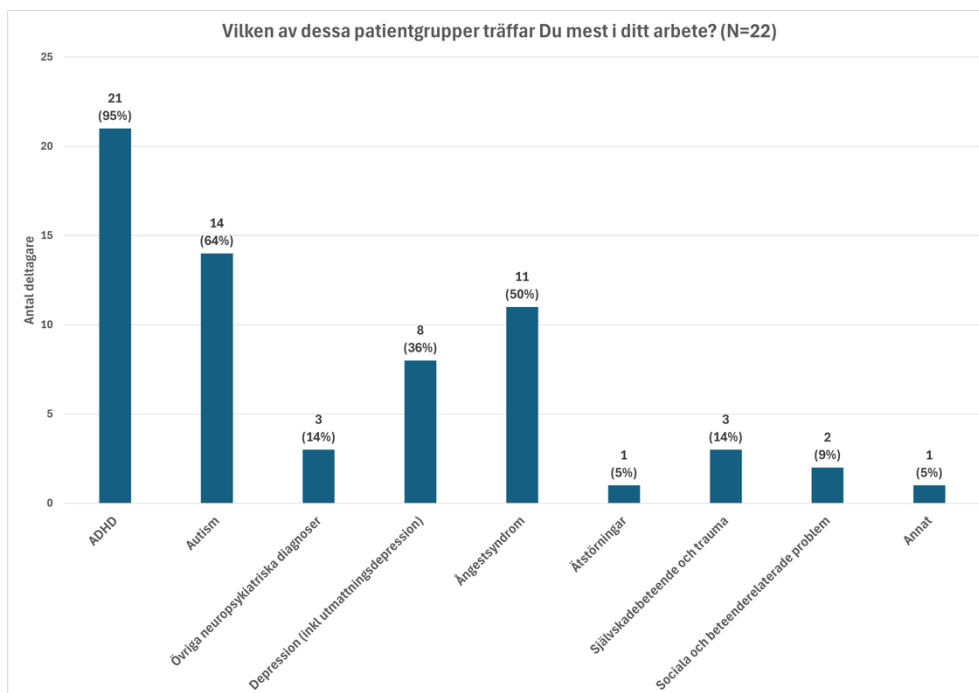
De barn och unga som deltagarna möter varierade mellan många olika diagnoser såsom ADHD, autism, övriga neuropsykiatriska diagnoser, depression (inkl. utmattningsdepression), ångestsyndrom, ätstörningar, självskadebeteende och trauma, sociala och beteenderelaterade problem. En deltagare svarade *annat*, det framkom dock inte vilken diagnos det var (se Figur 2).

Figur 2: Fråga över vilka patientgrupper de träffar i sitt arbete (flervalsfråga).



Den vanligaste patientgruppen som deltagarna träffade i sitt arbete var *ADHD* (n=21) och *autism* (n=14). Den deltagare som svarade *annat* uppgav att det ofta är en samsjuklighet som finns med i bilden och att de även har psykospatienter (se Figur 3).

Figur 3: Fråga över vilka av dessa patientgrupper som de träffar mest i sitt arbete (flervalsfråga).



Arbetsterapeuternas kunskap om sensorisk modulering

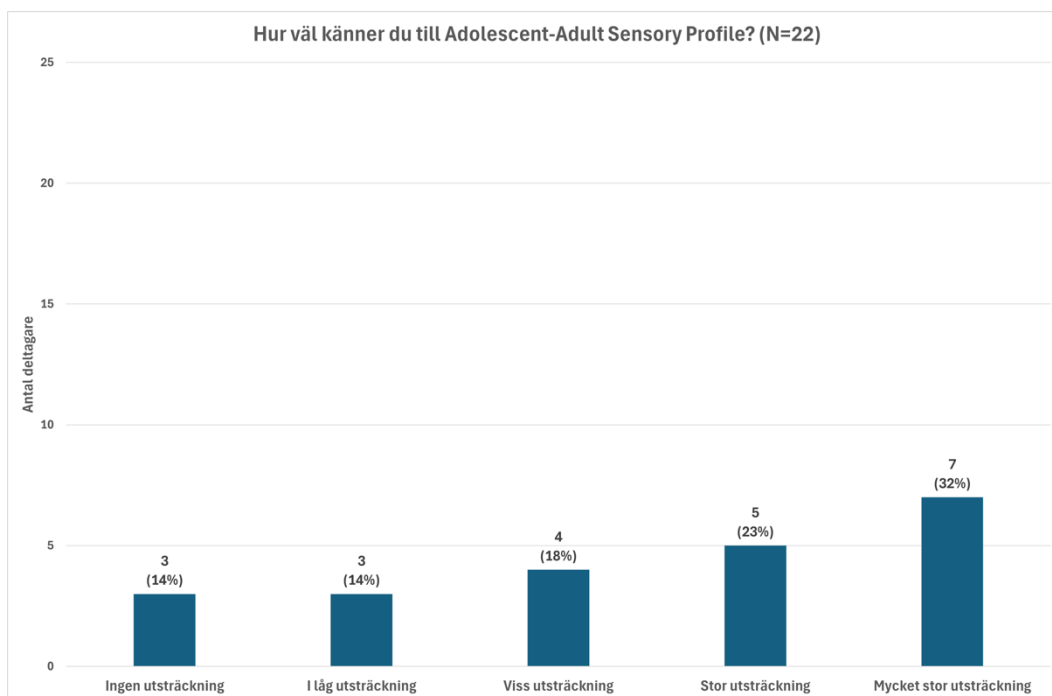
Gällande deltagarnas kännedom till begreppet sensorisk modulering sedan tidigare svarade majoriteten av deltagarna "Ja" (n=20), en svarade "Nej" och ett svar saknades. Vidare hur väl de känner till begreppet sensorisk modulering fick deltagarna (n=22) svara på en fem-gradig skala från "Ingen utsträckning" till "mycket stor utsträckning". Fördelningen såg ut följande; "Ingen utsträckning" (n=1), "I låg utsträckning" (n=3), "Viss utsträckning" (n=6), "Stor utsträckning" (n=8) och "Mycket stor utsträckning" (n=4).

Vidare till en fråga i samma fem-gradiga skala om hur bekväma de känner sig med att arbeta med sensorisk modulering framkom följande fördelning; "Ingen utsträckning" (n=1), "i låg utsträckning" (n=4), "viss utsträckning" (n=5), "Stor utsträckning" (n=10) och "mycket stor utsträckning" (n=2).

Gällande deltagarnas kunskap och hur väl de känner till Dunn's modell, såg fördelningen ut följande: "Ingen utsträckning" (n=6), "I låg utsträckning" (n=4) och "Viss utsträckning" (n=6), "Stor utsträckning" (n=3) och "Mycket stor utsträckning" (n=3).

Vidare till hur väl de känner till Adolescent-Adult Sensory Profile svarade hälften (n=12) av deltagarna antingen "stor utsträckning" eller "mycket stor utsträckning" (Se Figur 4).

Figur 4: Fråga över hur väl deltagarna känner till Adolescent-Adult Sensory Profile (femgradig skala)

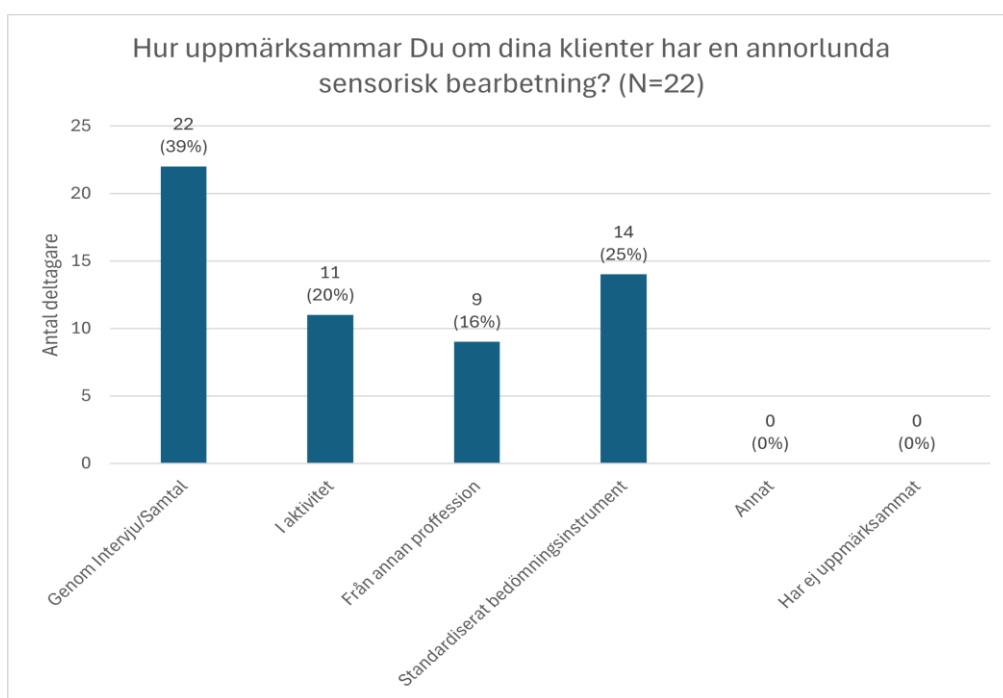


Arbetsterapeuternas uppmärksammande av annorlunda sensorisk bearbetning hos barn och unga

Samtliga deltagare (n=22) svarar att de uppmärksammar en annorlunda sensorisk bearbetning hos barnen och ungdomarna. Vidare har deltagarna i sitt arbete uppmärksammat en annorlunda sensorisk bearbetning hos flera olika patientgrupper, mest framträdande är "Autism" (n=20) och "ADHD" (n=19). Hos de andra patientgrupperna såg fördelningen ut följande, "Ångestsyndrom" (n=7), "Självskadabeteende och trauma" (n=7), "Depression (inkl. utmattningsdepression)" (n=6), "Ätstörningar" (n=6), "Övriga neuropsykiatriska diagnoser" (n=4) och "Sociala och beteenderelaterade problem" (n=1).

Samtliga deltagare (n=22) uppmärksammar en annorlunda sensorisk bearbetning genom intervju/samtal och 14 deltagare genom "standardiserade bedömningsinstrument" (se Figur 5).

Figur 5: Fråga över hur deltagarna uppmärksammar en annorlunda sensorisk bearbetning hos sina klienter (flervalsfråga).

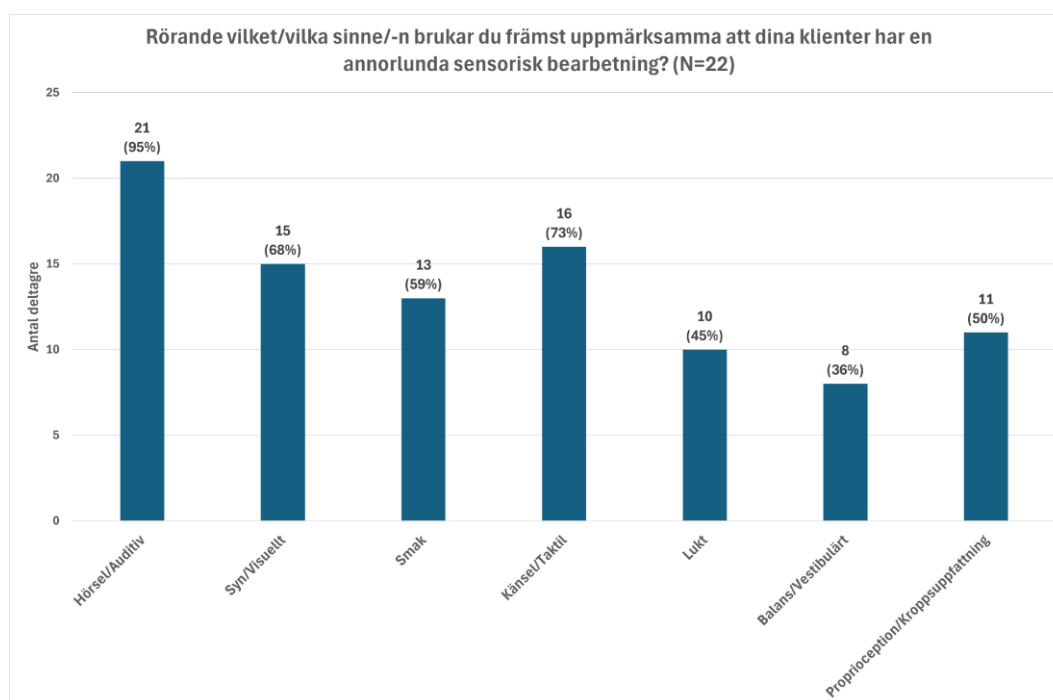


Sju deltagare valde att utveckla i text hur de uppmärksammar en annorlunda sensorisk bearbetning, majoriteten (n=6) av dessa deltagarna beskriver att de använder sig av observation när de upptäcker en annorlunda sensorisk bearbetning. De beskriver då att de kan se det via hur barnet eller ungdomen sitter, rör på sig eller märker av det i rummet. Vidare uttrycker de även att det upptäcks genom samtal, instrument och journalanteckningar från

andra professioner. Detta kan upptäckas genom exempelvis frågor vid nybesök, att de får till sig information från omsorgspersonal eller via anamnes tagen från personal på mottagningen.

Gällande flervalsfrågan vilket/vilka sinne/-n de främst brukar uppmärksamma kring att klienterna har en annorlunda sensorisk bearbetning, uppgav mer än hälften av deltagarna antingen “hörsel/auditiv” (n=21), “syn/visuellt” (n=15), “smak” (n=13) och “känsl taktil” (n=16). (se Figur 6).

Figur 6: Fråga över vilka sinnen som deltagarna uppmärksammar en annorlunda sensorisk bearbetning hos sina klienter (flervalsfråga).



Deltagarna uppger i fritext hur de uppmärksammar de olika sinnen. Det är flera deltagare som i text som uttrycker att det uppmärksammar en annorlunda sensorisk bearbetning kring hörsel/auditiv hos barnen och ungdomarna. Detta uppmärksammas genom att skolan kan upplevas jobbigt på grund av mycket eller höga ljud. Att hörselintryck är jobbigt för barn och unga med psykisk ohälsa är något som ofta kommer upp vid första besöket, enligt arbetsterapeuterna i studien. Några beskriver även att det taktila/känsl är något som också kan uppmärksammas, detta genom vilka kläder de väljer och hur barnen och ungdomarna uppfattar kläder mot kroppen eller kroppsberöring. I friskskrivningstexten uppges också en annorlunda sensorisk bearbetning kring smak, deltagarna kan märka detta genom vilken mat de föredrar eller att barnet äter selektivt. Gällande det vestibulära märker arbetsterapeuterna att de barn och unga de möter kan behöva mer intryck via rörelse. Det uppges samtidigt att

patienten/föräldrarna sällan är medvetna när barnen och ungdomarna är underkänsliga mot vestibulära eller proprioceptiva intryck och att de sällan uppmärksammar svårigheter med balans själva. En av deltagarna delar att det inte går att uppge något särskilt sinne då deltagaren ställer frågor kring alla sinnen.

Det går inte att uppge något eller några särskilda sinnen eftersom vi frågar kring alla sinnen.

Men ofta är patienten eller föräldrarna själva mer medvetna om de sinnesintrycken som barnet är överkänsligt för och nästan aldrig medvetna om underkänsliga vestibulära eller proprioceptiva sinnesintryck. (Arbetsterapeut #3)

Vid första besök och intervju så brukar barnet/ ungdomen eller förälder främst beskriva svårigheter med hörselintryck. Men om jag ställer frågor eller använder bedömningsinstrument så framkommer de andra. Föräldrar har oftast inte uppmärksammat exempelvis balans. De tolkar svårigheterna som att de orsakas av något annat. Hörsel är tydligare. Även smak, exempelvis att barnet äter mycket selektivt. (Arbetsterapeut #6)

Arbetsterapeuternas användning av sensoriska profiler

16 deltagare uppgav att de använder sig av sensoriska profiler i sitt arbete och sex deltagare svarar att de inte använder sig av det. Det fanns i denna frågan möjlighet att utveckla sina svar om deltagarna hade svarat "Ja". Det framkommer att deltagarna använder sig av två olika sensoriska profiler, bland annat Sensory Processing Measure (SPM) och Adult/Adolescent Sensory Profile (AASP). Deltagare delar att dessa instrument kan användas flera gånger i veckan. Samtidigt finns det deltagare som delar att sensoriska profiler inte är något som används regelbundet eller att det används när barn och unga uttrycker stor sensorisk känslighet.

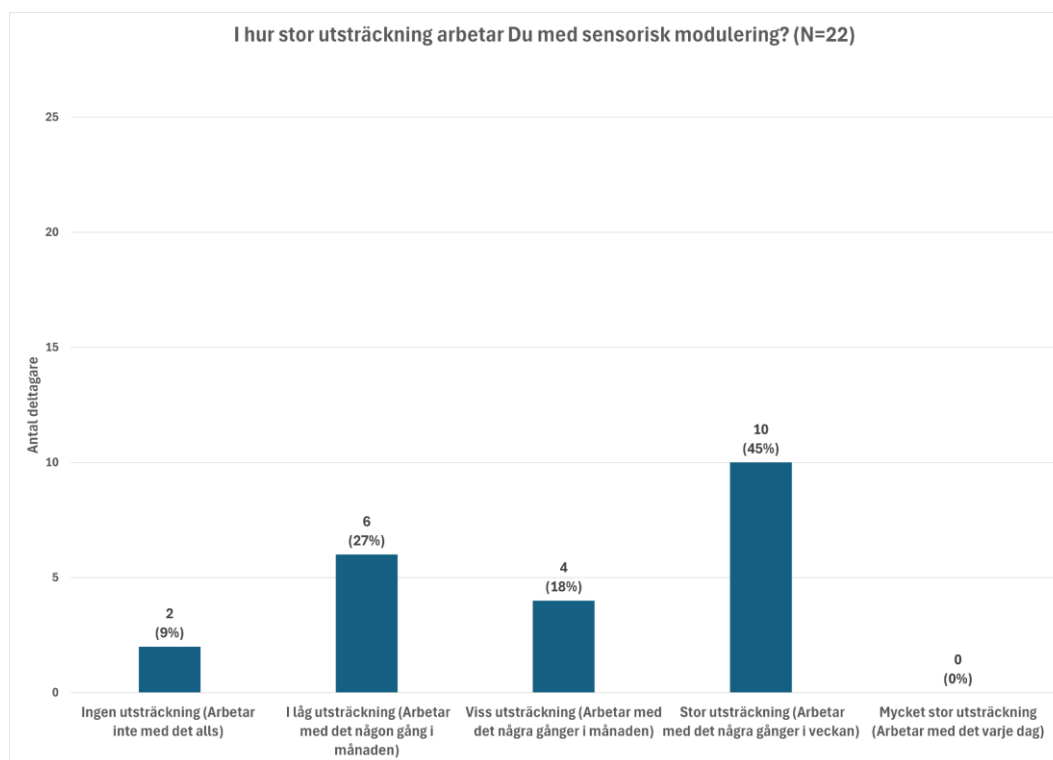
Har hänt men inte regelbundet, borde använda sensoriska profiler oftare (Arbetsterapeut #14)

Använder vid enstaka tillfällen AASP när jag inte lyckas med "vanlig" behandling eller då det är en patient som uttrycker mycket stor sensorisk känslighet eller där jag misstänker att det är utöver det vanliga. (Arbetsterapeut #21)

Arbetsterapeuternas användning av sensorisk modulering

Vid frågan i hur stor utsträckning deltagarna arbetar med sensorisk modulering, framkommer det att majoriteten av deltagarna (n=12) arbetar med sensorisk modulering några gånger i månaden, färre eller inte alls (se Figur 7).

Figur 7: Stapeldiagram över hur stor utsträckning deltagarna arbetar med sensorisk modulering (femgradig skala).



Majoriteten av deltagarna (n=20) besvarade att de arbetar med sensorisk modulering genom *“individbaserade interventioner”*, en deltagare svarade *“Arbetar med både gruppbaserade och individbaserade”* och en deltagare svarade *“Vet ej”*.

Flera deltagare valde att utveckla i text, majoriteten av dessa beskriver att de arbetar med strategier. Detta kan ske genom att hitta strategier för att hantera sensoriska svårigheter, exempelvis genom att minska intryck med hörselkåpor, musik i öronen på ett köpcenter eller hitta strategier för klädinköp. Majoriteten uppgav också att de hjälper barn och ungdomar att identifiera och bli mer medvetna om sin sensoriska känslighet genom kunskap. Deltagarna uppgav även att detta kan ske tillsammans med föräldrar och skola, så att de också blir medvetna om barnen och ungdomarnas sensoriska känslighet. Barnen och ungdomarna kan bli mer medvetna om sin sensoriska känslighet genom kunskap om exempelvis vilka sinnen som gör dem lugna, samt resonera kring vilka miljöer som är besvärande. Medvetenheten kan därmed skapa utrymme för återhämtning efter sensoriskt krävande aktiviteter. Deltagarna

nämner även att de genomför en kartläggning, exempelvis av dygnets aktiviteter och de sätter sedan mål för insatsen som ska göras.

I de få fall då jag gör det handlar det om att öka kunskapen och oftast hitta strategier för att begränsa intryck med exempelvis hörselkåpor. Också med att hitta strategier (exempelvis musik i öronen på ett köpcenter) för att minska oönskade ljud och istället fokusera på egenvalda ljud. Det kan också vara att resonera kring vilka miljöer som är besvärande och hur patienten kan reglera med att skapa utrymme för återhämtning efter sensoriskt krävande aktiviteter. (Arbetsterapeut #21)

Gällande om deltagarna utför anpassningar i miljön där klienten befinner sig, som syftar till att passa klientens sensoriska behov bättre, delgav hälften av deltagarna (n=11) “Ja”, tio “Nej”, en “Vet ej” och elva valde att utveckla sina svar.

Majoriteten av deltagarna som svarat i fritext uppger att de ger tips och rekommendationer om anpassningar i miljön, men att de själva inte utför anpassningen. Exempel på rekommendationer och anpassningar kan vara tips kring att skärma av mer, hörselkåpor eller keps. En deltagare beskriver även att hen själv anpassar patientrummet i största möjliga mån, samt informerar omsorgspersonal kring nödvändiga anpassningar av miljön. Flera deltagare beskrev att de rekommenderar miljöanpassningar eller hjälpmedel i skolan, men de genomför inte själva anpassningen. En av deltagarna beskriver att hen arbetar i hemmiljön men inte i skolmiljön.

Jag kan tipsa för både hem och skola men det är inte jag som genomför anpassningar. (Arbetsterapeut #7)

Anpassar patientrum i möjlig mån, stöttar patient och familj att anpassa hemmiljö inför utskrivning. Informerar även omsorgspersonal om justeringar kan vara nödvändiga för att patienten ska kunna vistas i gemensamma utrymmen. (Arbetsterapeut #15)

Arbetsterapeuternas rekommendationer och strategier gällande sensorisk modulering

Samtliga (n=22) deltagare ger rekommendationer kring sensoriska strategier till barn och unga för att det ska kunna utföra aktiviteter mer tillfredsställande. I text nämns det sensorisk kartläggning och att deltagarna ger tips och rekommendationer kring varje sinne. Tipsen och rekommendationerna baseras på om man behöver öka eller minska stimuli gällande ett

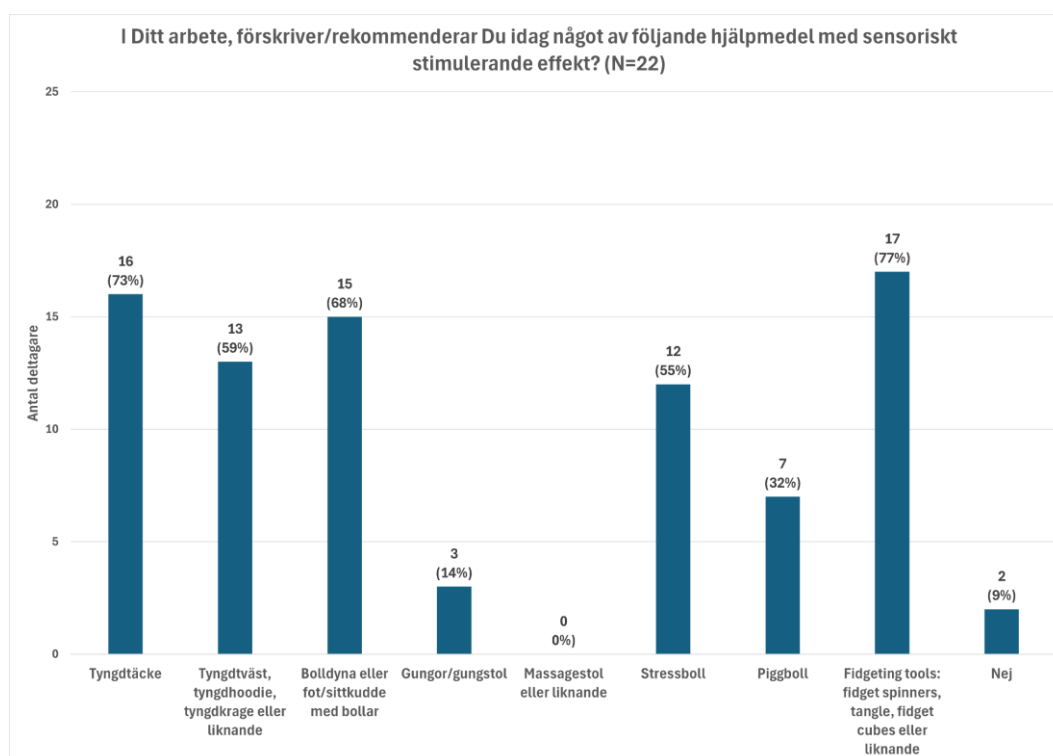
specifikt sinne. Deltagare beskriver även att de ger rekommendationer kring olika sensoriska strategier. Sensoriska strategier som kom upp var bland annat tips kring sömnhygien, belysning, skärmanvändning, brusreducerande hörlurar och att utveckla egna strategier samt hur strategier kan möjliggöra hygiensituationer för barn och unga med psykisk ohälsa.

Bla vid arbete med sömnhygien. Att exempelvis vid kvällsrutinen arbeta med att sänka belysning i god tid för att varva ner. Ger råd kring skärmanvändning för att möjliggöra nedvarvning, använda brusreducerande hörlurar vid morgonrutin för att minska distraktioner och öka fokus på morgonrutinen. (Arbetsterapeut #18)

Majoriteten av deltagarna (n=20) rekommenderar sensoriska aktiviteter som har en avslappnande/lugnande effekt, en deltagare svarade “*Nej*” och en svarade “*Vet ej*”. När det gäller väckande aktiviteter, svarade 19 deltagare “*Ja*” och tre “*Nej*”.

Deltagarna förskriver eller rekommenderar flera olika typer av hjälpmedel. Majoriteten av deltagarna (n=17) svarade fidgeting tools, bolldyna (n=15) och tyngdtäcke (n=16) (se Figur 8). Det var endast två deltagare som inte rekommenderar eller förskriver något hjälpmedel utifrån frågans svarsalternativ.

Figur 8: Fråga över vilka hjälpmedel som förskrivs/rekommenderas med sensoriskt stimulerande effekt (flervalsfråga).

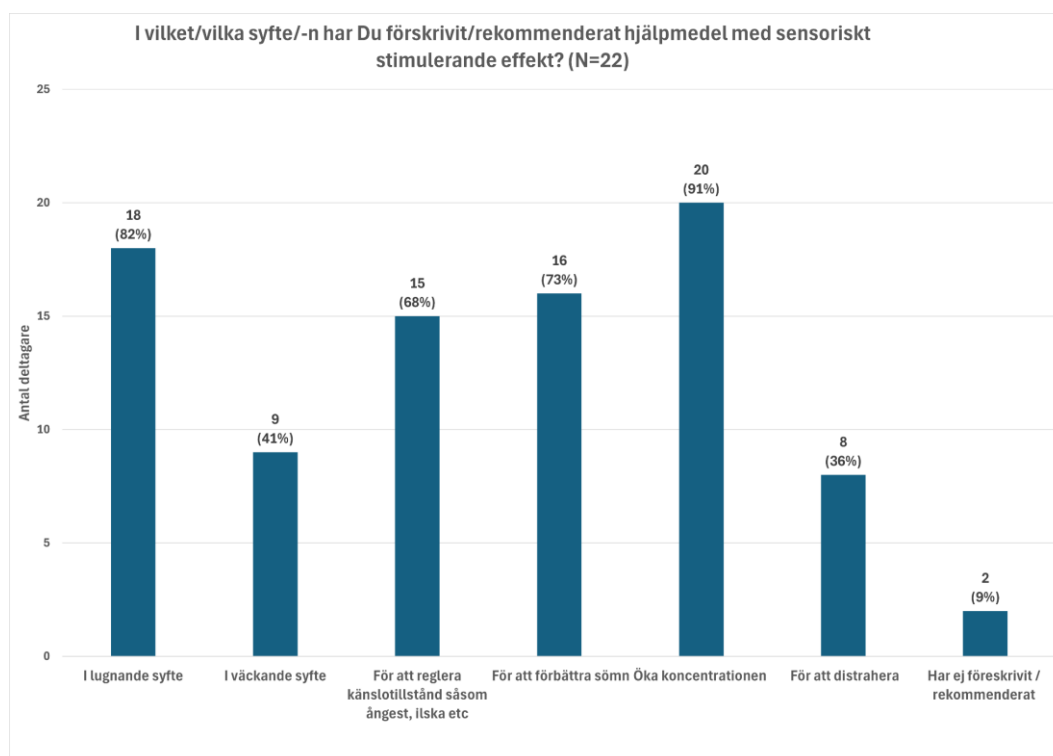


Flera deltagare delar i fritext att få produkter kan förskrivas men att de kan ge rekommendationer. En deltagare delar även att det handlar om en kostnadsfråga för vårdnadshavare, om de har råd att köpa hjälpmedlet eller ej efter rekommendation.

Flera deltagare beskriver att de kan låta barnen och ungdomarna prova hjälpmedel på plats, för att sedan köpa själva. Deltagarna nämner även i fritext att de hjälpmedel som de kan förskriva är bolldyna och tyngdväst. Det nämns även andra hjälpmedel utöver flervälslistan som kan förskrivas eller rekommenderas, exempelvis tyngdfilt, earbuds, boxningssäck, lera och att måla med färg/fingerfärg.

Gällande i vilket/vilka syfte/-n de har förskrivit /rekommenderat hjälpmedel med sensoriskt stimulerande effekt svarade majoriteten av deltagarna (n=20) *“För att öka koncentrationen”*, *“I lugnande syfte”* (n=18), *“För att förbättra sömn”* (n=16) och *“För att reglera känslotillstånd såsom ångest, ilska etc”* (n=15) (se Figur 9). En deltagare valde att utveckla i text och beskriver att barnen ofta får en bolldyna förskriven, detta för att kunna sitta still och koncentrera sig, både hemma och i skolan.

Figur 9: Fråga som visar i vilket/vilka syfte/-n som deltagarna har skrivit/rekommenderat hjälpmedel (flervälsfråga).



Arbetsterapeuternas erfarenheter av att använda olika sensoriska interventioner och strategier i sitt arbete

Det ställdes en ren kvalitativ fråga med fritextsvar gällande deltagarnas erfarenheter av användningen av sensoriska interventioner, instrument, hjälpmedel och strategier i deras arbete. 17 av 22 deltagarna valde att svara. Majoriteten uttrycker sig positivt gällande sina erfarenheter och användning av sensorisk modulering. De beskriver också att barnen känner sig hjälpta och mer förstådda kring sin sensoriska känslighet och att omgivningen får en bättre förståelse.

Stor effekt även om det kan ta tid. (Arbetsterapeut #8)

Att sätta ord på hur det är brukar jag uppleva som att det blir en lättnad, att förstå själv men också att föräldrar eller omgivningen förstår hur barnet har det. Ibland har föräldrar uttryckt att de känner sig dumma att de inget förstått och att de ställt fel krav på sina barn. Barn och föräldrar vill ha redskap så att de kan sätta ord på hur det är men också redskap så att de själva kan påverka sin situation. (Arbetsterapeut #6)

Vidare beskriver deltagarna att hjälpmedel och strategier är viktiga för barnen, ungdomarna och föräldrarna för att ha redskap för hur de ska påverka sin situation. Exempel på hjälpmedel kan vara tyngdvästkrage som enligt deltagarna har god effekt mot mycket ångest och även för förbättrad fokus. Ett annat exempel på hjälpmedel eller anpassningar som nämnts är att många blir hjälpta av anpassningar i skolan, såsom hörselkåpor/musik och placering i klassrummet. Vad gäller kunskap kring sensorisk modulering beskriver en deltagare att det har lagt grund för hur hen ska bedöma och arbeta och en annan deltagare beskriver att den behöver mer kunskap kring sensorisk modulering. Det nämns också att kartläggning av den sensoriska förmågan är viktigt för många av barnen och ungdomarna.

För mig har kunskapen om sensorisk bearbetning lagt sig i grunden för hur jag bedömer och arbetar. En av de betydelsefulla delarna i detta arbete är att få en bra förklaringsmodell för varför ett barn agerar eller reagerar på ett visst sätt vilket och då kunnat förmedla detta till barnet, föräldrar och skola.[...] (Arbetsterapeut #3)

Positivt, något lite mer konkret och enkelt att ta till sig. Men behöver ännu mer kunskap. (Arbetsterapeut #17)

Negativa aspekter som tas upp är att det är långa vårdköer inom BUP och en deltagare beskriver att det inte längre är möjligt att förskriva tyngdprodukter inom hens region, vilket gör att arbetet försvåras.

*De patienter jag uppmärksammat behov av sensorisk modulering har oftast fått en ökad förståelse för sig själva, sina behov och begränsningar. Det ger en ny dimension till det arbetsterapeutiska arbetet som jag upplever inte oftast uppmärksammas och som jag önskar att jag själv la mer tid på. Å andra sidan är det inom ****region inte längre möjligt med förskrivning av exempelvis tyngdprodukter varför jag också upplever att det lite försvåras. Det finns inte riktigt möjlighet att jobba fullt ut med "det man i så fall hittar. (Arbetsterapeut #21)*

Arbetsterapeuternas behov av ökad kunskap om sensorisk modulering

Hälften av deltagarna (n=11) har fått möjlighet att delta i utbildning rörande sensorisk modulering via sin arbetsplats, sju av dessa har valt att delta i utbildningen. Åtta av deltagarna har ej fått möjligheten att delta i utbildning rörande sensorisk modulering. Tre deltagare har deltagit i utbildning utanför den nuvarande arbetsplatsen.

Majoriteten av alla deltagare (n=21) vill lära sig mer eller delta i en utbildning rörande sensorisk modulering, en deltagare svarade "Vet ej". Flera deltagare nämner i fritext att de vill fördjupa sin kunskap och lära sig mer. En deltagare delar även att de arbetar på att ta fram ett fördjupande kompendium och en annan efterfrågar hur man kan ge psykoedukation inom sensorisk modulering och även prova ut och följa upp på ett strukturerat sätt.

Även om jag kan ganska mycket så finns det alltid mer att lära! Vi jobbar på att ta fram ett fördjupande kompendium och skulle gärna ta del av något sådant om det redan finns!
(Arbetsterapeut #3)

En av deltagarna nämner att det kan röra sig om en kostnadsfråga när det kommer till utbildningar.

Jag försöker hålla mig uppdaterad men hade såklart önskat mer uppbackning från ledning, kanske mest i kostnadsfrågor när det gäller att köpa in utbildningar. (Arbetsterapeut #8)

Diskussion

Resultatdiskussion

Arbetsterapeuters kliniska arbete inom BUP

Syftet med studien var att undersöka arbetsterapeuters kunskap om och användning av sensorisk modulering inom BUP. Det framkom att arbetsterapeuterna såg sensoriska svårigheter hos sin målgrupp barn- och unga med psykisk ohälsa. Utbildning inom sensorisk modulering var önskvärdt och deltagarna ville fördjupa sin kunskap och lära sig mer. Detta då endast hälften av deltagarna fått möjlighet att delta i utbildning gällande sensorisk modulering genom sin arbetsplats. Resultatet visade att samtliga deltagare kände till begreppet sensorisk modulering, men enbart hälften känner sig bekväma att arbeta med det. Studien visade även att endast två deltagare varit verksamma i över nio år och att majoriteten hade en kort arbetslivserfarenhet (0-4 år) inom BUP.

Att majoriteten arbetat kort tid och hade en låg utbildningsnivå inom sensorisk modulering, kan tyda på att arbetsterapeuterna använder sig av klinisk erfarenhet eller generell arbetsterapeutisk kunskap, snarare än specifika kunskaper inom sensorisk modulering förankrade i teori eller utbildning. Den korta arbetslivserfarenheten inom BUP och den låga andelen utbildning inom sensorisk modulering, går att koppla till arbetsterapeuters sk kliniska resonemang. Kliniskt resonemang är en mångsidig och komplex process som arbetsterapeuten använder när de planerar, genomför och reflekterar över vården för en patient (Schell, 2019). Enligt Dawson (2018) finns det även en koppling mellan antalet år av klinisk erfarenhet till ökad självförtroende, upplevd skicklighet i klinisk förmåga, samt förbättringar i kliniskt omdöme och beslutsfattande.

Den korta arbetslivserfarenheten inom BUP och antalet som inte deltagit i utbildning inom sensorisk modulering kan förklara varför flera av deltagarna känner sig osäkra kring att arbeta med sensorisk modulering, trots kännedom om begreppet sensorisk modulering. Det är dock fortfarande oklart hur många antal år klinisk erfarenhet faktiskt påverkar användningen av och inställningen till evidensbaserade behandlingar och evidensbaserad praktik (Dawson, 2018). En möjlig förklaring till att det är oklart hur många antal års klinisk erfarenhet påverkar användningen och inställningen, är terapeuternas ålder och utbildningsbakgrund, snarare än deras erfarenhet. Det innebär att resultatet kan påverkas av kohorteffekter, det vill säga skillnader som hänger ihop med terapeuternas ålder och utbildningsbakgrund snarare än deras faktiska erfarenhet (Dawson, 2018). Att utbildningsbakgrund snarare än erfarenhet kan

påverka, visar på vikten av utbildningar inom sensorisk modulering, för både erfarna och oerfarna arbetsterapeuter, för att kunna säkerställa en jämlik vård. Detta är även viktigt för att BUP ska uppnå de prestationskrav som regeringen satt för att de ska få medel för att kunna sänka värdköen och väntetider (Regeringskansliet, 2026).

Sensoriska bedömningsinstrument gällande sensorisk känslighet

Resultatet visade att mer än hälften av deltagarna använde sig av sensoriska bedömningsinstrument i sitt arbete. Några av deltagarna rapporterade att de använder sig av sensoriska bedömningsinstrument flera gånger i veckan, medan andra inte använder sensoriska bedömningsinstrumentet kontinuerligt, utan endast vid stor sensorisk känslighet. I studien framkommer det även att samtliga deltagare uppmärksammar sensorisk känslighet genom samtal/intervju och flertalet deltagare gör det med hjälp av bedömningsinstrument.

Att mer än hälften av deltagarna använder sig av sensoriska profiler i sitt arbete, tyder på en viss kunskap av sensorisk modulering och sensoriska profiler, men det behövs ytterligare. Det visade sig även att flera deltagare ej använder sig av sensoriska bedömningsinstrument, detta kan tyda på att det inte finns någon tydlig struktur för hur man arbetar med sensorisk modulering inom BUP. Att fler deltagare ej använder sig av sensoriska bedömningsinstrument går även att koppla till avsaknad av kunskap kring sensoriska bedömningsinstrument och avsaknaden av utbildning kring det.

Det är viktigt för arbetsterapeuten att förstå de mått som används vid ett bedömningsinstrument samt förstå informationen som samlas in (Dean et al., 2019). De två mätinstrumenten som deltagarna kände till, AASP och SPM, har ett top-down och ett bottom-up perspektiv. Ett instrument med top-down fokuserar på helheten till en början (AASP) och ett instrument med Bottom-up (SPM) fokuserar på detaljerna (sensorisk bearbetning) först (Dean et al., 2019). Värde av att förstå de mått som används vid ett bedömningsinstrument och att förstå skillnaderna mellan de olika instrumenten, visar på vikten av kunskap hos arbetsterapeuterna. Att flera deltagare uppger att de ej använder sig av bedömningsinstrument, kan tyda på att de saknar kunskap gällande användningen av bedömningsinstrument.

Genom att använda sig av ett validerat instrument, utgår arbetsterapeuten utefter ett evidensbaserat arbetssätt. Det validerade bedömningsinstrumentet kan hjälpa arbetsterapeuten att förstå patientens bearbetnings-mönster och hur det vardagliga livet påverkas (Dean et al., 2019). Även om sensoriska instrument ger en inblick i hur det sensoriska bearbetnings-

mönstret påverkar det dagliga livet, kan det vara hjälpfyllt för arbetsterapeuter att använda ytterligare bedömningar för att bedöma delaktigheten hos patienten. Dessa kan ge en ytterligare förståelse för hur interventionen ska anpassas utefter individen (Dean et al., 2019)

Det visar på en generell eller högre kunskap att deltagarna kan uppmärksamma en sensorisk känslighet genom samtal/intervju, men med hjälp av bedömningsinstrument skulle bedömningen och interventionen bli ytterligare evidensbaserad. Utbildning inom sensorisk modulering och sensoriska instrument skulle därför kunna bidra till att arbetsterapeuterna arbetar mer evidensbaserat. Författarna ställer sig frågan om brist på användande av sensoriska bedömningsinstrument, kan bero på tillgången till bedömningsinstrument och bristen på möjligheter till utbildning inom sensorisk modulering genom arbetsplatsen.

Begränsad möjlighet att förskriva hjälpmedel

Resultatet visade att deltagarna rekommenderar flera olika typer av hjälpmedel för olika syften. Hjälpmedlen rekommenderas bland annat för att öka koncentrationen, i lugnande syfte, förbättra sömn och lättare reglera känslotillstånd som ångest och ilska. Det hjälpmedlet som var vanligast förekommande var fidgeting tools och tyngdtäcken. Det framkom att hjälpmedel ofta var en kostnadsfråga för vårdnadshavare och att arbetsterapeuterna själva var begränsade i att förskriva hjälpmedel.

Hjälpmedel som tidigare kunnat förskrivas, men inte längre kan, är tyngdtäcken. Detta är på grund av avrådan från Medicintekniska produktrådet (MTP-rådet), på grund av bristfällig evidens (Medicintekniska produktrådet, 2022). Enligt Socialstyrelsen (2024c) och Medicintekniska produktrådet (2022) kan förskrivning av tyngdtäcke ske i studierelaterade syften, då fortsatt forskning behövs kring effekten av tyngdtäcke på barn. Nuvarande forskning visar på fördelarna med tyngdtäcken för barn med ADHD, bland annat gällande förbättrad sömn, sömnmönster, balans mellan aktivitet och sömn, samt förbättring i reglering av känslor och funktion i vardagen (Lönn et al., 2023). Detta belyser vikten av att regelbundet uppdatera sig gällande den nuvarande forskningen kring tyngdtäcke, då den kontinuerligt utvecklas.

På grund av svårigheter med förskrivning rapporterade arbetsterapeuterna att de istället arbetar med att ge rekommendationer till målgruppen såsom att skärma av med hörselkåpor eller keps, för att undvika störande sensoriska intryck. Arbetsterapeuterna uttryckte även att de arbetar med att göra de sensoriskt känsliga barnen och unga de möter, medvetna om sin

sensoriska känslighet. De gjordes medvetna för att öka kunskap och möjligheten att resonera kring vilka miljöer som var besvärande. Detta arbetssätt tyder på att arbetsterapeuterna arbetar evidensbaserat och på ett stödjande sätt för barn och de unga. Argument för denna typ av arbetssätt stärks genom att det finns forskning som tyder på att genom att bli mer medveten om sina sensoriska preferenser, mönster och tendenser, utvecklas förmågan att lättare förstå sin respons på olika människor, situationer, miljöer och aktiviteter (Champagne & Stromberg, 2004).

Autsim och ADHD- mest framträdande med sensorisk känslighet

Gällande att se sensoriska svårigheter hos målgruppen barn och unga, så rapporterade deltagarna i studien att dessa svårigheter var tydliga hos en stor andel av målgruppen de träffade inom BUP. Samtliga deltagare har uppmärksammat en annorlunda bearbetning hos alla diagnosgrupper men i resultatet var det mer framträdande hos barn och unga med diagnoserna autism och ADHD. I resultatet framkommer det att arbetsterapeuterna främst uppmärksammar en annorlunda sensorisk bearbetning gällande hörsel/auditiv, syn/visuellt, känsel/taktil och smak hos patientgrupperna. När det gäller smak var det några deltagare som uppgav att de kunde visa sig genom selektivitet kring mat.

Att autism var särskilt framträdande är förenligt med att det finns studier som visar på att personer med autism har sensorisk känslighet (Dellapiazza et al., 2018; Jones et al., 2003; Ben-Sasson et al., 2009). Svårigheter med sensorisk modulering har beskrivits kring andra neuropsykiatriska diagnoser också, men de är särskilt vanliga hos personer med autism (Dellapiazza et al., 2018). Forskning säger att barn med autism har en hög prevalens för känslighet kring mat. Att barn med autism är selektiva med maten, beror på att de har en sensorisk känslighet (Alibrandi et al., 2023). Denna forskning är förenlig med vad som framkommer i resultatet.

Studier visar även att personer med ADHD har en högre prevalens för sensorisk känslighet än neurotypiska personer, vilket överensstämmer med att detta är en framträdande grupp för deltagarna (Ghanizadeh, 2011; Jurek et al., 2025). Att personer med ADHD har en högre prevalens för sensorisk känslighet, visar betydelsen av att arbetsterapeuter arbetar med sensorisk modulering. Arbetsterapeuterna behöver ha kunskap om sensorisk känslighet och sensorisk modulering, för att kunna hjälpa dessa barn och ungdomar på rätt sätt. Behovet av kunskap visar vikten av utbildning inom området. Forskning visar att arbetsterapi kan förbättra sensoriska problem (Ghanizadeh, 2011). Att arbetsterapi kan förbättra sensoriska

problem är ännu ett argument för vikten av vidare utbildning för arbetsterapeuterna på BUP för att kunna hjälpa dessa barn och ungdomar.

Sensorisk känslighet hos barn och unga med ångest

I studien framkommer det även att barn och unga med ångest är en grupp som samtliga deltagare möter i sitt arbete, men endast hälften träffar dem i stor utsträckning för behandling. Det är även endast sju deltagare som uppmärksammat en annorlunda sensorisk bearbetning hos de barn och unga de möter med en ångestdiagnos.

Att det är så få deltagare som uppmärksammar en annorlunda sensorisk bearbetning hos barn och unga med ångest kan ses som avvikande. Detta då tidigare forskning visar att sensorisk känslighet ofta är kopplat till ångest (Hammud et al., 2025; Cervin, 2023). Enligt Hammud et al. (2025) och Cervin (2023) finns det dock få studier som undersöker ångest kopplat till sensorisk modulering. Bristen på forskning skulle kunna vara en bidragande faktor till att målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa och ångestproblematik inte möter arbetsterapeuterna för behandling i samma utsträckning som tex diagnosgrupperna ADHD/autism.

Sensorisk modulering, som en intervention mot ångest, kan ge en signifikant minskning i ångest och leda till ett förbättrat aktivitetsutförande. Dock är evidensen för sensoriska interventioner vid ångest begränsad (Wallis et al., 2018). Detta tyder på att denna grupp är relevant för arbetsterapeuter att träffa och arbeta med sensorisk modulering för att kunna hantera den sensoriska känsligheten. Författarna ifrågasätter därför vad det är som gör att arbetsterapeuterna inte möter barn och unga med ångestdiagnoser i samma utsträckning som övriga patientgrupper. Detta skulle kunna bero på att de andra professionerna inte känner till att barn och unga med ångest kan bli hjälpta av arbetsterapeuter och sensorisk modulering, eller att arbetsterapeuterna som inte känner till det i tillräckligt stor utsträckning. Oavsett orsak tyder detta på att det krävs mer kunskap kring barn och unga med ångest och deras sensoriska känslighet inom BUP. Alla barn och unga har rätt att få möjlighet att utvecklas och få stöd i tid (Socialstyrelsen & Skolverket, 2023). Detta visar på vikten av att arbetsterapeuterna på BUP får möta barn med ångest i ett tidigt skede, för att kunna interвенера bla med insatser såsom sensorisk modulering.

Metoddiskussion

För att kartlägga och få en förståelse för arbetsterapeuters kunskap och användande av sensorisk modulering inom BUP, utfördes en enkätstudie. I den svenska kontexten finns det ingen liknande forskning, därför var en enkätstudie passande för att få en första bild av kunskapen och användningen av sensorisk modulering.

En enkätstudie ansågs lämplig för att nå ut till ett större antal deltagare (Kristensson, 2014). I jämförelse med en kvalitativ intervjustudie kan inte en enkätstudie få fram lika djupgående svar och det går heller inte att ställa följdfrågor (Kristensson, 2014). Därför valde författarna att lägga in utrymme för fri text vid majoriteten av frågorna och i slutet en kvalitativ fråga. Fri text hjälpte författarna att få in kvalitativa svar utan att ha en intervjustudie. Metoden anses ändamålsenlig för studiens syfte, som är att få en överblick. Vid analys av kvalitativ text var författarna objektiva, detta innebär att författarna inte hade några förutfattade meningar eller antaganden kring resultatet vid textanalys.

Författarna ansåg att en mixad kvantitativ och kvalitativ metod var relevant, för att få en överblick. Det är viktigt att ha ett representativt urval i en kvantitativ studie och syftet med det är att kunna generalisera resultatet (Kristensson, 2014). Studiens urval är troligen inte representativt med hänsyn till det låga antalet deltagare, vilket gör att resultatet inte kan generaliseras (Patel & Davidsson, 2019). Författarna anser ändå att studien kan bidra med ett kunskaps tillskott till arbetsterapi, men det behöver göras ytterligare studier med ett större urval.

Rekryteringen skedde i form av en distribuerad enkätlänk, bland annat via mail och olika relevanta Facebook-grupper. Denna urvalsmetod gjorde att deltagarna självständigt tog beslutet att delta eller ej i studien, vilket medförde en risk för urvalsbias. De deltagare som deltog i studien kan ha haft ett tidigare intresse, kunskap eller åsikt kring ämnet. Deltagarna kan därför ha haft större erfarenhet eller starkare åsikter kring sensorisk modulering, än de som valde att inte delta (Lantz, 2014). Detta är inget författarna kunnat påverka. Deltagarna uppmuntrades att delta oberoende av kunskapsnivå och grad av användande av sensorisk modulering.

Då populationen i denna studie bestod av arbetsterapeuter som arbetar inom BUP, som är en relativt liten grupp, ansågs snöbollsurval och bekvämlighetsurval vara en relevant metod, trots att det inte kan generaliseras. Utan detta tillvägagångssätt, skulle det varit ännu större

svårigheter att få ihop deltagare till studien. Författarna ansåg att det krävdes flera olika tillvägagångssätt för att få ihop deltagare till studien och få ett så tillförlitligt resultat som möjligt.

Studiens mål med 30 deltagare gick ej att uppnå, trots snöbolls- och bekvämlighetsurval. Få antal deltagare kan bero på att arbetsterapeuter som arbetar inom BUP har en överbelastad verksamhet och det är långa vårdköer. Vissa regioner uppgav att de har en hög belastning av förfrågningar till undersökningar och därför har de tyvärr inte möjlighet och resurser att delta, då de prioriterar patienter i första hand. Studien hade troligtvis kunnat komma upp i ett högre antal deltagare om det fanns längre tid för författarna att vänta in svar. Enligt pilottestaren tog enkäten cirka fem minuter att besvara, detta borde därför inte ha varit en bidragande faktor till studiens bortfall. En faktor som kan ha påverkat antalet deltagare är det kvalitativa inslaget i enkäten, vilket kan kännas mer tidskrävande och ansträngande.

God validitet beror på vilken utsträckning en studie undersöker det som avses att undersökas i studien (Patel & Davidsson, 2019). Då studien har ett externt bortfall kan detta påverka representativiteten av urvalet vilket påverkar validiteten och reliabiliteten i resultatet samt möjligheten att generalisera (Kristensson, 2014). Frågorna i enkäten var relevanta och specifikt utformade för studiens syfte, däremot påverkade bortfallet studiens validitet. Det skedde ett internt bortfall vid en fråga i enkäten, gällande deltagarnas kännedom kring begreppet sensorisk modulering (Kristensson, 2014). Det interna bortfallet kunde ha undvikits genom att ha gjort svaren i enkäten obligatoriska att besvara. Att det skedde ett internt bortfall är dock inget som författarna tror påverkade studiens resultat. Det fanns ytterligare en fråga med internt bortfall, som kan ha berott på att frågan ej var obligatorisk. Bortfallet var fem deltagare. Det var en ren kvalitativ fråga gällande deltagarnas erfarenheter av användningen av sensoriska interventioner, instrument, hjälpmedel och strategier i sitt arbete. För att undvika detta hade författarna behövt göra den obligatorisk att besvara. Det interna bortfallet kan ha påverkat reliabiliteten och validiteten i studien, vad gäller det kvalitativa materialet i enkätens sista fråga.

Två frågor i enkäten har konstruerats på ett felaktigt sätt. Den första frågan det gällde var kopplat till om de fått möjlighet till utbildning via arbetsplatsen. Deltagarna kunde endast fylla i ett alternativ i frågan, de kunde endast välja att kryssa i ett alternativ i flervalsfrågan eller välja att utveckla sitt svar. Detta medförde svårigheter för författarna att tolka frågan på ett korrekt sätt. Hade frågan kunnat konstrueras om hade deltagarna fått möjlighet att kunna

kryssa sitt valda svarsalternativ, samt utveckla sitt svar i fri text. Den andra frågan som konstruerats felaktigt, är kopplad till om deltagarna använder sensoriska profiler i sitt arbete. I denna fråga ombads arbetsterapeuterna utveckla sina svar om de använder sig av sensoriskt instrument. Det skulle varit en intressant aspekt att få höra tankarna kring varför det ej används och inte enbart varför det används. Varför deltagarna ej använder sig av det skulle gett en bredare och mer nyanserad bild av användningen av sensoriska profiler. En enkätfråga gällande deltagarnas kunskap kring interventionen Sensory Awareness Program (SAP), har uteslutits från resultatdelen. Frågan kring SAP uteslöts då författarna ansåg att den inte gav något till studiens syfte och ej var relevant, då interventionen riktar sig till vuxna personer.

En studie med god reliabilitet innebär att undvika slumpmässiga mätfel för att öka reliabiliteten (Lantz, 2014). Deltagarna besvarade samma webbenkät, med samma formulering av frågor och i samma följd, detta minskade mätfel och ökade reliabiliteten. Mätfel kan innebära att frågor eller mätningar är felkonstruerade eller besvarats på fel sätt (Kristensson, 2014). Författarna till studien anser att de åtgärder som gjorts har lett till ökad reliabilitet.

När man använder sig av en enkät är det svårt att kontrollera reliabiliteten i förväg. För att öka reliabiliteten har författarna varit noga med utformningen av instruktionerna, sett till att frågorna är uppställda på ett sätt som är lätt att besvara och formulerat frågorna för att minska missuppfattningar. Enkäten granskades av en klinisk verksam arbetsterapeut inom BUP, detta anser författarna har stärkt studiens reliabilitet. Enkäten pilot-testades även för att öka reliabiliteten och säkerställa att frågorna är lätta att besvara för deltagarna (Patel & Davidsson, 2019). Pilot-testaren fick även göra ett test-retest, detta för att kunna skatta reliabiliteten på enkäten. Mätsäkerheten bedömdes hög, då testpersonen gav samma svar vid båda tillfällena (Lantz, 2014). Det kan dock vara svårt att med säkerhet bedöma mätsäkerheten hög, då det enbart användes en pilot-testare. Denna studie försöker inte att mäta en exakt förekomst av kunskaperna och användandet av sensorisk modulering, vilket leder till att reliabiliteten enbart kan estimeras (Lantz, 2014). Författarna vill, som tidigare nämnt, få fram en första bild av arbetsterapeuternas kunskap och användning av sensorisk modulering inom BUP. Författarna anser att denna metod har lett fram till studiens syfte.

Slutsats och implikationer

Denna studie indikerar att arbetsterapeuterna inom BUP ser sensoriska svårigheter hos de barn och unga de träffar, särskilt hos gruppen med ADHD och autism. Arbetsterapeuterna har viss kunskap kring sensorisk modulering som metod och använder sig av den kunskap de har för att underlätta för barn och unga vid sensorisk känslighet. Detta gör de genom att rekommendera anpassningar/hjälpmedel för de barn och unga de möter samt genom att finna olika strategier som kan underlätta vardagen för målgruppen. Det framkommer dock att arbetsterapeuter inom en svensk BUP kontext idag inte arbetar med sensorisk modulering på ett strukturerat sätt eller med särskilda metoder. Studien ger stöd för att det behövs mer utbildning inom BUP kopplat till sensorisk modulering, då det är en stor del av deras arbete. Detta bekräftas även med att deltagarna själva efterfrågar fördjupad kunskap och mer utbildning inom sensorisk modulering. Författarna anser att det finns ett behov av mer utbildning gällande sensorisk modulering som metod för att arbetsterapeuten ska kunna arbeta mer evidensbaserat och strukturerat inom denna metod.

Eftersom studien gjordes på en liten grupp deltagare kan författarna inte generalisera för hur det ser ut inom BUP i hela Sverige. Det behövs därför vidare forskning kring användandet av och kunskaperna om sensorisk modulering inom BUP i Sverige.

Referenser

Adornetti, J. P., Karbassi, N., Houlihan, A. L., Smith, E. M., Hagy, H., & Bohnert, A. M. (2026). Sensory Processing Sensitivity: Associations With Psychological Well-Being and Sleep Health Among Adolescent Girls. *Journal of adolescence*, 10.1002/jad.70122.

<https://doi.org/10.1002/jad.70122>

Alibrandi, A., Zirilli, A., Loschiavo, F., Gangemi, M. C., Sindoni, A., Tribulato, G., Lo Giudice, R., & Famà, F. (2023). Food selectivity in children with autism spectrum disorder: A statistical analysis in Southern Italy. *Children*, 10(9), 1553.

<https://doi.org/10.3390/children10091553>

Alotaibi, H. M., Alduais, A., Qasem, F., & Alasmari, M. (2025). Sensory Processing Measure and Sensory Integration Theory: A Scientometric and Narrative Synthesis. *Behavioral Sciences*, 15(3), 395. <https://doi.org/10.3390/bs15030395>

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/10.1080/11038128.2020.1778784>

Ayres, A. J., Robbins, J., & McAtee, S. (2005). *Sensory integration and the child understanding hidden sensory challenges*. Western Psychological Services.

Ben-Sasson, A., Hen, L., Fluss, R., Cermak, S. A., Engel-Yeger, B., & Gal, E. (2009). A meta-analysis of sensory modulation symptoms in individuals with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(1), 1–11.

<https://doi.org/10.1007/s10803-008-0593-3>

Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod med stickprov. M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård - och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 103–114). Studentlitteratur.

Björndahl, L. & Hedvall, Å. (2018). *Arbeterapeuters kunskap och användning av sensorisk modulering inom vuxenpsykiatri i Sverige*. [Examensarbete, Lunds universitet].

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, 23(7), 515-523.

<https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1509370>

Brown, E. C., & Dunn, W. (2002). *Sensory Profile Adolescent/Adult Manual supplement Svensk version.* [Manual] Pearson clinic.

Schell, B A.B (2019). Professional Reasoning in Practice. In. B. A. B. Schell & G. Gillen (Red.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (13 uppl., s. 482-497). Wolters Kluwer.

Bundy, A, C., & Lane, S, J. (2020). Sensory integration; A. Jean Ayres' Theory Revisited. Reynolds, S., & Mulligan, S. (Red.), *Sensory integration : theory and practice*. (3e uppl., s2-20). F A Davis.

Champagne, T., & Stromberg, N. (2004). Sensory approaches in inpatient psychiatric settings: Innovative alternatives to seclusion and restraint. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 42(9), 34–44. <https://doi.org/10.3928/02793695-20040901-06>

Cervin, M. (2023). Sensory Processing Difficulties in Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive and Anxiety Disorders. *Res Child Adolesc Psychopathol*, 51, 223–232. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00962-w>

Dawson, G. (2018). Years of Clinical Experience and Therapist Professional Development: A Literature Review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48, (89-97) <https://doi.org/10.1007/s10879-017-9373-8>

Dean, E. E., Little, M. L., Wallisch, A & Dunn, W. (2019). Sensory processing in everyday life. In. B. A. B. Schell & G. Gillen (Red.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (13 uppl., s 942-964). Wolters Kluwer.

Dellapiazza, F., Vernhet, C., Blanc, N., Miot, S., Schmidt, R., & Baghdadli, A. (2018). Links between sensory processing, adaptive behaviours, and attention in children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Psychiatry Research*, 270, 78–88. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.023>

Dunn, W. (2007). Supporting children to participate successfully in everyday life by using sensory processing knowledge. *Infants & Young Children*, 20(2), 84–101. <https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000264477.05076.5d>

Dunn, W. (2014). *Sensory Profile 2 [Users Manual]*. Pearson clinic.

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? – Kortversion* (Artikelnummer. 18023-2). Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/var-for-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>

Forsberg, K., Sutton, D., Stjernswärd, S., Bejerholm, U., & Argentzell, E. (2024).

Experiences of participating in a group-based sensory modulation intervention for mental health service users. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 31(1).

<https://doi.org/10.1080/11038128.2023.2294767>

Ghanizadeh, A. (2011). Sensory Processing Problems in Children with ADHD, a Systematic Review. *Psychiatry Investigation*, 8 (2) 89-94. <https://doi.org/10.4306/pi.2011.8.2.89>

Hammud, G., Avital-Magen, A., Jabareen, H., Adler-Tsafir, R., & Engel-Yeger, B. (2025). The Relations Between Sensory Modulation, Hyper Arousability and Psychopathology in Adolescents with Anxiety Disorders. *Children*, 12(2), 187.

<https://doi.org/10.3390/children12020187>

Jones, R. S. P., Quigney, C., & Huws, J. C. (2003). First-hand accounts of sensory perceptual experiences in autism: a qualitative analysis. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 28(2), 112–121. <https://doi.org/10.1080/1366825031000147058>

Jurek, L., Duchier, A., Gauld, C., Hénault, L., Giroudon, C., Fournier, P., Cortese, S., & Nourredine, M. (2025). Sensory Processing in Individuals With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Compared With Control Populations: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 64(10), 1132–1147. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2025.02.019>

Karaba Bäckström, M., Eggink, I., Falkmer, T., & Orban, K. (2026). The Sensory Processing Measure, Second Edition, Adolescent Self-Report Form; Swedish Translation, Cross-Cultural Adaptation, and Establishment of Reliability and Face Validity. *Occupational Therapy In Health Care*, 40(1), 29–50. <https://doi.org/10.1080/07380577.2024.2429134>

Kilroy, E., Aziz-Zadeh, L., & Cermak, S. (2019). Ayres Theories of Autism and Sensory Integration Revisited: What Contemporary Neuroscience Has to Say. *Brain sciences*, 9(3), 68. <https://doi.org/10.3390/brainsci9030068>

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (3 uppl., s. 61–83). Studentlitteratur.

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

Lantz, B. (2014). *Den statistiska undersökningen - grundläggande metodik och typiska problem*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

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

Lönn, M., Aili, K., Svedberg, P., Nygren, J., Jarbin, H., & Larsson, I. (2023). Experiences of using weighted blankets among children with ADHD and sleeping difficulties. *Occupational Therapy International*, 2023, 1–12, 1945290. <https://doi.org/10.1155/2023/1945290>

Medicintekniska produktrådet (MTP-rådet). (25 oktober 2022). *Tyngdtäcken vid sömnbesvär/sömnproblem* [Rekommendation]. <https://samverkanmedicinteknik.se/download/18.3efda1a918ecb564596280d9/1667893987594/Tyngdt%C3%A4cken-221025.pdf>

Metz, A. E., Boling, D., DeVore, A., Holladay, H., Liao, J. F., & Vlutch, K. V. (2019). Dunn's model of sensory processing: An investigation of the axes of the four-quadrant model in healthy adults. *Brain Sciences*, 9(2), 35. <https://doi.org/10.3390/brainsci9020035>

Panagiotidi, M., Overton, P. G., & Stafford, T. (2020). The relationship between sensory processing sensitivity and attention deficit hyperactivity disorder traits: A spectrum approach. *Psychiatry Research*, 293, 113477. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113477>

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

Pfeiffer, B., May-Benson, T. A., & Bodison, S. C. (2018). State of the Science of Sensory Integration Research With Children and Youth. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 72(1), 7201170010p1–7201170010p4. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.721003>

Piller, A., McHugh Conlin, J., Glennon, T. J., Andelin, L., Auld-Wright, K., Teng, K., & Tarver, T. (2025). Systematic review of sensory-based interventions for children and youth (2015–2024). *Frontiers in Pediatrics*, 13, 1720179. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1720179>

Regeringskansliet. (6 februari 2026). *Regeringen fortsätter satsa på kortare väntetider och vårdköer inom BUP*. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2026/02/regeringen-fortsatter-satsa-pa-kortare-vantetider-och-vardkoer-inom-bup/>

Schaaf, R. C., Dumont, R. L., Arbesman, M., & May-Benson, T. A. (2018). Efficacy of occupational therapy using Ayres Sensory Integration: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 72, 7201190010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.028431>

Schmitt, CM., & Schoen, S. (2022). Interoception: A Multi-Sensory Foundation of Participation in Daily Life. *Frontiers in Neuroscience*, 16, 875200. doi.org/10.3389/fnins.2022.875200

Socialstyrelsen. (2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom stöd för styrning och ledning* (Artikelnummer 2021-4-7339). *Socialstyrelsen*. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/5e4ef79d53d34793b4119029c1253bff/2021-4-7339.pdf>

Socialstyrelsen. (2024a). *Begrepp inom området psykisk ohälsa* (Artikelnummer 2024-6-9186). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-6-9186.pdf>

Socialstyrelsen. (2024b). *Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar* (Artikelnummer 2024-5-9083). <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/fb2afeba14d24131a7cc95b219ba3aa5/2024-5-9083.pdf>

Socialstyrelsen (2024c). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism: Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten* (Artikelnummer 2024-3-8958).

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/9477556cf0ce4c9e9ee8310a5f52b642/2024-3-8958.pdf>

Socialstyrelsen & Skolverket. (2023) TSI-boken Stöd i arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga. Elanders Sverige AB.

https://www.skolverket.se/download/18.15c769f918afcf37a4e578/1697574212839/TSI-boken_st%C3%B6d%C3%B6r%20tidiga%20och%20samordnade%20insatser%C3%B6r%20barn%20och%20unga.pdf

Takahashi, T., Kawashima, I., Nitta, Y., & Kumano, H. (2020). Dispositional Mindfulness Mediates the Relationship Between Sensory-Processing Sensitivity and Trait Anxiety, Well-Being, and Psychosomatic Symptoms. *Psychological reports*, 123(4), 1083–1098.

<https://doi.org/10.1177/0033294119841848>

The World Medical Association. (19 October 2024). *WMA declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human participants*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Tjörnstrand, C., & Argentzell, E. (2020). Tillämpning av sensoriska strategier. I M. Eklund., B. Gunnarsson., & J. Hultqvist (Red.), *Aktivitet och relation- Mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (2 uppl., s. 239-250). Studentlitteratur.

Wallis, K., Sutton, D., & Bassett, S. (2018). Sensory Modulation for People with Anxiety in a dunnhamudCommunity Mental Health Setting. *Occupational Therapy in Mental Health*, 34(2), 122–137. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2017.1363681>

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/10.1111/1440-1630.12681>

World Health Organization. (september 2025). *Mental health of adolescents*.
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?utm_source=chatgpt.com

Utskickad enkät utan svarsalternativ

Fråga 1.

Vill du delta i denna studie? Klicka på "Jag samtycker" för att komma till enkätformuläret. Om du istället klickar på "Jag nekar samtycke" avslutas enkäten*

Fråga 2.

Hur många hela år har Du jobbat som arbetsterapeut inom BUP? *

Fråga 3.

Vilket är Din nuvarande sysselsättningsgrad inom BUP? *

Fråga 4.

Vilken/vilka patientgrupper träffar Du i ditt arbete? Patienter med:

Fråga 5.

Vilken av dessa patientgrupper träffar Du mest i ditt arbete? *

Fråga 6.

Känner du sedan tidigare till begreppet sensorisk modulering? *

Fråga 7.

Hur väl känner du till begreppet sensorisk modulering?

Fråga 8.

Hur bekväm känner du dig med att arbeta med sensorisk modulering? (Exempelvis föreslå strategier, föreslå/förskriva hjälpmedel m.m.).*

Fråga 9.

Har Du genom din arbetsplats fått möjlighet till utbildning i sensorisk modulering? (Med utbildning menas kurser, seminarier, skriftlig information m.m). *

Fråga 10.

Hur väl känner du till Sensory Awareness Program? (Ett program för sensorisk medvetenhet. Upplägg med övningar och aktiviteter för att bli mer medveten om sina sinnen).*

Fråga 11.

Hur väl känner du till Adolescent-Adult Sensory Profile? *(Självskattningsformulär som kartlägger hur de bearbetar och reagerar på olika sensoriska intryck)**

Fråga 12.

Hur väl känner du till Dunn´s modellen? (Modell som förklarar hur människor tar in och reagerar på sinnesintryck utifrån två faktorer; neurologisk tröskel och självregleringsstrategi).*

Fråga 13.

Använder/gör Du sensoriska profiler i ditt arbete? *(exempelvis genom instrumentet Adolescent/adult Sensory Profile (AASP), sensoriska checklistor eller liknande).**

Fråga 14.

I hur stor utsträckning arbetar Du med sensorisk modulering?

Fråga 15.

Uppmärksammar Du i ditt arbete om dina klienter har en annorlunda sensorisk bearbetning? *(Exempel på detta kan vara att klienter blir stressad av höga ljud, håller för öronen, har svårt för smaker/konsistenser på mat, material på kläder, har nedsatt kroppsuppfattning och undviker exempelvis gungor och har svårt att fokusera på det som är väsentligt för en aktivitet).**

Fråga 16.

Hur uppmärksammar Du om dina klienter har en annorlunda sensorisk bearbetning?*

Fråga 17.

Rörande vilket/vilka sinne/-n brukar du främst uppmärksamma att dina klienter har en annorlunda sensorisk bearbetning? *

Fråga 18.

Hur arbetar Du med sensorisk modulering i ditt arbete?

Fråga 19.

Har Du i ditt arbete uppmärksammat en annorlunda sensorisk bearbetning hos någon specifik patientgrupp? *

Fråga 20.

Utför Du anpassningar i miljön där Dina klienter befinner sig som syftar till att passa klientens sensoriska behov bättre? *(Exempelvis skärma av i skolmiljö, ändra ljussättning i rummet, ljudisolera, använda andra möbler eller använda oparfymerade produkter m.m.) **

Fråga 21.

Rekommenderar Du sensoriska strategier till Dina klienter för att de ska kunna utföra aktiviteter mer tillfredsställande? *(exempelvis sänka/öka belysning, använda annat material på kläder, använda hörselkåpor, utföra aktiviteten vid en viss tidpunkt, informera föräldrar om att planera in pauser, m.m.)**

Fråga 22.

Rekommenderar Du sensoriska aktiviteter som har en avslappnande/lugnande effekt till Dina klienter? *(Exempel på detta kan vara en lugn promenad, lyssna på lugn musik, läsa en saga/bok, andningsövningar, snutta på filt/gosedjur, måla, ha tyngdväst, ta en varm dusch/bad). **

Fråga 23.

Rekommenderar Du sensoriska aktiviteter som har en "väckande" effekt till Dina klienter? *(Exempel på detta kan vara att skölja ansiktet i kallt vatten, lyssna på upptempo musik, dansa till musik, tugga minttuggummi). **

Fråga 24.

I Ditt arbete, förskriver/rekommenderar Du idag något av följande hjälpmedel med sensoriskt stimulerande effekt? Vänligen välj ett eller flera alternativ: *

Fråga 25.

I vilket/vilka syfte/-n har Du förskrivit/rekommenderat hjälpmedel med sensoriskt stimulerande effekt? *

Fråga 26.

Finns det ett sensoriskt rum för klienter på/i anslutning till Din arbetsplats? * *(Ett sensoriskt rum är ett avskilt rum där klienten kan pröva olika sinnesstimulerande strategier och hjälpmedel för att reglera sitt mående, exempelvis sitta i en gungmöbell, testa olika belysningar, lyssna på musik, dansa/hoppa, använda tyngdtäckem.m.)**

Fråga 27.

Vad är Dina erfarenheter (både positiva och negativa) av användningen av sensoriska interventioner, instrument, hjälpmedel och strategier i Ditt arbete? Utveckla gärna.

○ *Om ej aktuellt, vänligen lämna rutan tom.*

Du är nu framme vid sista frågan.

Fråga 28.

Skulle Du vilja lära Dig mer om eller delta i en utbildning rörande sensorisk modulation? *

Tack för din medverkan i denna studie!

Vill du ha tillgång till uppsatsen när den är publicerad, kontakta då: fi6350ly-s@student.lu.se eller ya5388to-s@student.lu.se

Tack för din tid.

Återigen, om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning,

Filippa Lyzell och Yasmin Torrico Hoffmann

Arbetsterapeutstudenter vid Lunds Universitet

e-post: fi6350ly-s@student.lu.se eller ya5388to-s@student.lu.se

Handledare: Elisabeth Argentzell

Leg. Arbetsterapeut

e-post: elisabeth.argentzell@med.lu.se



MEDICINSKA FAKULTETEN

Sensorisk modulering inom barn- och ungdomspsykiatri – arbetsterapeuters kunskap och kliniska användning

Vi välkomnar dig, arbetsterapeut inom BUP, till att delta i ovanstående enkätstudie kring ditt kliniska arbete.

Vi är två arbetsterapeutstudenter vid Lunds Universitet som är intresserade av arbetsterapeuters kunskaper och användning rörande sensoriska interventioner inom BUP. Exempel på detta kan vara att utreda klientens sensoriska profil, förskriva sensoriska hjälpmedel (tyngdtäcken, stressboll etc) göra anpassningar i miljön för att göra den lättare att hantera, vägleda klienten att utveckla olika strategier för att reglera starka känslor (så som andningsövning) samt att öka avslappning och använda sinnesrum. Detta arbetssätt går under benämningen sensorisk modulering (sensory modulation) och är en vanlig metod bland arbetsterapeuter i internationell kontext.

Är sensorisk modulation obekant för dig uppmuntrar vi dig ändå att delta i enkäten.

Studien genomförs med hjälp av en webbenkät som består av flervälsfrågor samt några reflektionsfrågor och vi beräknar att enkäten tar ca 7 minuter att genomföra. Om Du accepterar att delta ber vi Dig att besvara frågorna i bifogad webbenkät så fullständigt som möjligt

Ditt deltagande är helt frivilligt och vill Du inte medverka behöver Du inte förklara varför. Du kan när som helst avbryta din medverkan. Vi behöver ditt svar senast måndag den 30/3 kl. 21:00.

Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till dem. Du besvarar frågorna fullständigt anonymt, d.v.s. ingen kommer att kunna veta att det är du som besvarat dem.

Insamlat material kommer att förvaras i Lu-box med lösenordsskydd. Det insamlade materialet kommer att förstöras efter godkänd examination.

Studien ingår som ett examensarbete i arbetsterapeutprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Filippa Lyzell
Studerande på
arbetsterapeutprogrammet
e-post:
fi6350ly-s@student.lu.se

Yasmin Torrico Hoffmann
Studerande på
arbetsterapeutprogrammet
e-post:
ya5388to-s@student.lu.se

Elisabeth Argentzell
Handledare
Docent och arbetsterapeut
e-post:
elisabeth.argentzell@med.lu.se

*Postadress: Institutionen för hälsovetenskaper, Box 157, 221 00 Lund. Besöksadress: Baravägen 3, Lund
Telefon: 046-222 00 00 vx. Telefax 046-222 18 08*