

Örebro universitet

Institutionen för hälsovetenskap och medicin

Arbetsterapi

Nivå C

Vårterminen 2012

### **Användning av tyngdtäcke och dess inverkan på sömn**

- **En enkätstudie riktad till personer med neuropsykiatriska diagnoser**

### **The use of weighted blankets and its impact on sleep**

- **A questionnaire study targeting people with neuropsychiatric disorders**

Författare:

Beatrice Andersson

Moa Vadman

Handledare:

Lis Sjöberg

Örebro Universitet

Institutionen för hälsovetenskap och medicin

Arbetsterapi

Arbetets art: Uppsatsarbete omfattande 15 högskolepoäng C, inom ämnet Arbetsterapi

Svensk titel: Användning av tyngdtäcke och dess inverkan på sömn – en enkätstudie riktad till personer med neuropsykiatriska diagnoser

Engelsk titel: The use of weighted blankets and its impact on sleep – a questionnaire study targeting people with neuropsychiatric disorders

Författare: Beatrice Andersson, Moa Vadman

Handledare: Lis Sjöberg

Datum: 120430

Antal ord: 4732

Sammanfattning:

**Bakgrund:** En god sömn är en förutsättning för människors aktivitetsengagemang. Personer med neuropsykiatriska diagnoser har ofta sömnsvårigheter. Ett hjälpmedel för att förbättra sömnen är tyngdtäcke som finns i tre varianter, boll-, kedje- och kastanjetäcke. Tyngdtäcken är förskrivningsbara i 15 svenska län. Få studier har gjorts angående tyngdtäcken.

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka användningen av tyngdtäcke och dess inverkan på sömnen hos personer med neuropsykiatriska diagnoser.

**Metod:** För att uppfylla syftet gjordes en kvantitativ enkätstudie som riktades till personer med neuropsykiatriska diagnoser som behandlades med tyngdtäcke för sömnsvårigheter. Enkäter skickades per post till 99 öppenspsykiatriska mottagningar i alla län där tyngdtäcken är förskrivningsbara, sammanlagt skickades 495 enkäter ut. Data analyserades fram till deskriptiv statistik som redovisades i form av frekvenstabeller och diagram.

**Resultat:** Fem mottagningar skickade tillbaka besvarade enkäter till författarna, allt som allt deltog 18 personer i studien. Resultaten visar att tyngdtäcke är ett bra hjälpmedel för personer med sömnsvårigheter till följd av neuropsykiatriska diagnoser. Alla som deltog i studien uppgav att sömnen förändrats sedan behandlingen med tyngdtäcke påbörjats. Det framkom att insomningstiden minskade, antalet sömntimmar per natt ökade och antalet uppvaknanden minskade vid användning av tyngdtäcke. Det framkom också att förskrivna tyngdtäcken används i stor utsträckning. Deltagarna var också relativt pigga dagtid.

**Diskussion:** Enkäten var tillräckligt känslig för att mäta skillnader i sömnkvalitet med eller utan tyngdtäcke. Det finns dock en risk att deltagarna varit mer positiva i sina omdömen om tyngdtäcke i och med att deras egen arbetsterapeut distribuerade enkäten. Arbetsterapeuterna hade ont om tid att distribuera enkäterna vilket kan ha lett till en mindre svarsfrekvens. Resultaten överensstämmer med tidigare forskning och har ett stort kliniskt värde. Resultaten kan dock inte överföras på andra personer med neuropsykiatriska diagnoser, men det finns en tydlig tendens att sömnen förbättras vid användande av tyngdtäcke.

**Sökord:** arbetsterapi, sömn, hjälpmedelsförskrivning, kvantitativ forskning, psykisk hälsa

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	s. 4
2. BAKGRUND	s. 4
2.1 Arbetsterapi och sömn	s. 4
2.2 Neuropsykiatriska diagnoser	s. 4
2.3 Sömnsvårigheter hos personer med neuropsykiatriska diagnoser	s.5
2.4 Arbetsterapi för personer med neuropsykiatriska diagnoser	s.5
2.5 Tyngdtäcke	s.6
2.6 Problemområde	s.6
3. SYFTE	s.7
3.1 Frågeställningar	s.7
4. METOD	s.7
4.1 Design	s.7
4.2 Undersökningsgrupp	s.7
4.3 Enkätutformning	s.7
4.4 Datainsamling	s.8
4.5 Dataanalys	s.8
4.6 Etiska överväganden	s.9
5. RESULTAT	s.9
5.1 Demografiska data	s.9
5.2 Användning av tyngdtäcke	s.10
5.3 Tyngdtäckets inverkan på sömnen	s.10
5.4 Egna uppfattningar om sömnförändringar sedan användandet av tyngdtäcke påbörjades	s.11
6. DISKUSSION	s.12
6.1 Resultatdiskussion	s.12
6.2 Metoddiskussion	s.13
6.3 Fortsatt forskning	s.14
7. SLUTSATS	s.15

Referenser

Bilaga: Enkät om sömn och användning av tyngdtäcke

## 1. INLEDNING

Det har kommit författarna till kännedom att tyngdtäcken enbart är förskrivningsbara i vissa delar av landet. I län där tyngdtäcken förskrivs har goda resultat setts. I län där tyngdtäcke inte är förskrivningsbart får personer som är i behov av tyngdtäcke bekosta det själva. Vissa kliniker kan ha tillgång till tyngdtäcken för utlån en begränsad tid. Författarna anser att det finns en orättvisa här, var en person bor bör inte spela roll för vilken behandling som kan sättas in. Därför ville författarna titta närmre på vilka forskningsresultat som finns inom området. Studien som genomfördes undersöker därför användningen av tyngdtäcke och dess inverkan på sömnen hos personer med neuropsykiatriska diagnoser .

## 2. BAKGRUND

### 2.1 Arbetsterapi och sömn

Människans hälsa kräver en balans mellan aktivitet och vila (1), det är ett grundantagande inom arbetsterapi. Sömn är en grundläggande vana hos alla människor eftersom att människan behöver sova och det tar upp mycket av hennes tid. När sömnmönstret förändras eller om sömnen avbryts kan människan bli desorienterad (2). Inom arbetsterapi är det omtvistat att betrakta sömn som en aktivitet (3), då aktivitet ofta förknippas med handling d.v.s. att en person aktivt gör något (4). Sömn betraktas som en förutsättning för deltagande i aktivitet, sömnbrist leder till negativa effekter på en persons aktivitetsengagemang. En person som lider av sömnbrist deltar i färre aktiviteter p.g.a. trötthet under dagen. Arbetsterapeuter bör därför skaffa sig större kunskap om sömn och hur den kan förbättras för att ge sina patienter möjlighet till att delta i fler aktiviteter (3). Vissa framhåller också att sömn är en aktivitet om det ställs i relation till tidsanvändning (3) och det finns ett samband mellan tidsanvändning och välbefinnande hos personer med psykiska funktionsnedsättningar (5).

Sömnsvårigheter innefattar sömnbrist, störd dygnsrytm, ökat sömnbehov och ändrad sömnkvalitet (6). Det kan vara svårt att somna, sömnen kan vara fragmenterad eller uppvaknandet komma för tidigt. Sömnbrist leder till trötthet nästa dag vilket kan leda till nedsatt aktivitetsförmåga. Av Sveriges befolkning lider 5-20 procent av sömnbrist och omkring fem procent tar regelbundet sömnmedel (6). Omkring 1-2 procent har en konsumtion som kan räknas som att beroende föreligger (7). Ett alternativ till sömnmedel kan vara sömnbefrämjande åtgärder mot faktorer i den yttre och inre miljön ex. rätt temperatur i sovrummet, inga störande ljud och ändrade rutiner som föregår sänggåendet (6). Ett annat relativt nytt alternativ kan vara att använda sig av ett tyngdtäcke.

### 2.2 Neuropsykiatriska diagnoser

Under neuropsykiatriska diagnoser ingår Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD), Aspergers syndrom och autismspektrumstörning. Kriterierna för ADHD är enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV (DSM-IV) att personen ska ha sex av symtomen för ouppmärksamhet eller hyperaktivitet/impulsivitet som uppstår innan sju års ålder och de ska existera i flera miljöer. Symtom på ouppmärksamhet är ex. svårigheter att behålla uppmärksamheten. Symtom på hyperaktivitet är ex. svårigheter att sitta still. Symtom på impulsivitet är ex. svårigheter att vänta på sin tur (8). En del uppvisar enbart symtom inom ouppmärksamhetsområdet diagnosen blir då Attention Deficit Disorder (ADD). Vuxna med ADHD lider ofta inte i lika stor utsträckning som barn av hyperaktivitet, symtomen övergår till en känsla av rastlöshet och ovilja att engagera sig i tysta aktiviteter (8).

För att uppnå DSM-IVs kriterier för Aspergers syndrom ska personen uppvisa symtom inom följande områden: social interaktion ex. svårigheter med ögonkontakt, stereotypa beteenden ex. förekomst av ritualer, symtomen leder till svårigheter inom social förmåga, aktivitetsförmåga samt andra viktiga funktionsområden, personen skall inte ha någon språkförseening eller försenad kognitiv utveckling (8).

För att uppnå DSM-IVs kriterier för autismspektrumstörning ska personen uppvisa symtom inom följande områden: social interaktion ex. svårigheter att skapa relationer till andra, kommunikation ex. förseening eller frånvaro av talat språk och stereotypa beteenden ex. onaturligt frekventa rörelser (8). I de flesta fall har personen också en utvecklingsstörning som kan vara mild till svår (8).

### **2.3 Sömnsvårigheter hos personer med neuropsykiatriska diagnoser**

Flera kliniska rapporter och forskningsrapporter föreslår omfattande sömnsvårigheter hos barn med ADHD, de forskningsresultat som finns är dock motstridiga (9). Vissa studier på barn visar att sömnsvårigheter är vanligare medan andra inte kan se någon skillnad på sömnen vid jämförelse med en kontrollgrupp (9). Motsvarande studier på vuxna går inte att hitta.

En studie (9) konstaterar att föräldrar till barn med ADHD oftare upplever att barnen har sömnsvårigheter jämfört med föräldrar till barn utan ADHD. I Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-III var ett av kriterierna för ADHD att personen skulle ha sömnsvårigheter som yttrade sig som mycket rörelser under sömnen (10). Det har i en studie (11) framkommit att personer med ADHD oftare upplever sömnsvårigheter om de medicineras med centralstimulerande medel, det framkom också att graden av depression påverkade sömnen hos dessa personer.

Att ha en autismspektrumstörning verkar vara en oberoende riskfaktor för att få sömnsvårigheter. Vanligt hos barn med autismspektrumstörning är att ha ett oregelbundet sömnmönster, för tidigt uppvaknande samt dåliga sömnrutiner, det allra svåraste är ofta insomningen (12). Även här finns brist på motsvarande kunskaper om vuxna med denna diagnos.

### **2.4 Arbetsterapi för personer med neuropsykiatriska diagnoser**

Personer med neuropsykiatriska diagnoser kan behöva hjälp med att skapa struktur i vardagen, använda schema och att skapa/bibehålla motivation (13). Både barn och vuxna med diagnosen ADHD drar stora fördelar av arbetsterapeutiska interventioner (14). Arbetsterapi riktad till denna grupp handlar bl.a. om att organisera den fysiska miljön och att optimera personernas tidsanvändning, ex. när personen bör gå och lägga sig, vakna eller åka till jobbet (14). Arbetsterapi för personer med psykisk sjukdom i vilken grupp också personer med neuropsykiatriska diagnoser hamnar riktas ofta mot att strukturera upp vardagen genom dag- eller veckoschema där vissa aktiviteter återkommer en specifik veckodag. Arbetsterapeuten kan också prova ut och förskriva kognitiva hjälpmedel, görs detta utifrån patientens behov kan personens självständighet och kontroll över sin situation öka (15). Exempel på kognitiva hjälpmedel kan vara timstock, medicinpåminnare, handifon eller tyngdtäcke.

## 2.5 Tyngdtäcke

Det finns tre typer av tyngdtäcken, bolltäcke, kedjetäcke och kastanjetäcke (16). Bolltäcket utvecklades i Danmark utifrån A. Jean Ayres teori om sinnesintegrering (17). Bollarna ger en punktviss stimulering av kroppens muskel- och ledsinne. Bolltäcket finns i tre utföranden en med lite större plastbollar, en med lite mindre polystyrenbollar och en med blandade bollar (17). Kedjetäcket finns i flera viktklasser, 3,4,5,8,10 kg och i två storlekar en för barn och en för vuxna. Kedjorna består av metall och är insydda i täcket i kanaler. Täcket är vadderat på ena sidan så att kedjorna inte ligger an direkt mot kroppen. Täcket är tyst och enkelt att få in i ett vanligt påslakan (18). Kastanjetäcket finns i tre storlekar: vuxen, junior och baby. Ett vuxentäcke väger 8,8 kg och innehåller 1300 plastkastanjer och passar i ett vanligt påslakan (19).

Tyngdtäcket kan användas till flera olika patientgrupper förutom personer med neuropsykiatriska diagnoser kan det användas vid ångest, anorexi, smärta, demens, cerebral pares och andra psykiatriska diagnoser (17). Bolltäcket ökar förnimmelsen av kroppen och dess gränser och är därför trygghetskapande och rogivande. Täcket med störst bollar ger mest stimulering (17). Kedjetäcket och kastanjetäcket har samma funktion som bolltäcket och används vid samma problematik (18,19).

En studie (20) om bolltäcke har gjorts på barn med ADHD som har sömnsvårigheter. Det visade sig att insomningstiden minskade när personerna använde täcket. Den genomsnittliga insomningstiden sjönk från 23,1 minuter till 14. Innan bolltäcket användes var det 19 procent av barnen som hade en insomningstid på över 30 minuter, när bolltäcket användes var det inget barn som hade så lång insomningstid. Föräldrar och lärare upplevde också att ADHD-symtomen såsom ouppmärksamhet och hyperaktivitet minskat vid användningen av bolltäcke. En dansk masteruppsats (21) har undersökt bolltäckets påverkan på barn med sensationsstörningar. De har tittat på hur bolltäcket påverkar olika områden i barnens liv bl.a. sömnsvårigheter. 18 av de 37 barnen som deltog hade svårigheter att somna 13 stycken upplevde att bolltäcket minskade insomningstiden. 17 barn vaknade ofta om natten och tio av dem upplevde en förbättring efter användandet av bolltäcke. Tio barn sov för många eller för få timmar per natt och fem av dem upplevde en förbättring. Tio barn var inte utvilade när de vaknade och fem av dem kände sig mer utvilade när de använt bolltäcket. Ett examensarbete på C-nivå (22) har undersökt hur arbetsterapeuter upplever vilken nytta bolltäcket har för personer med psykisk ohälsa. Det framkom att väldigt få patienter lämnar tillbaka täcket och att patienterna anser att sömnkvaliteten förbättrats. Enligt arbetsterapeuterna upplevde en del patienter sig instängda under täcket och att bolltäcket var otympligt. En studie (23) har gjorts för att kontrollera säkerheten hos tyngdtäcket. Blodets syresättning, blodtryck och puls påverkas inte av användningen av tyngdtäcke därför kan det antas att det är säkert att använda tyngdtäcke.

## 2.6 Problemområde

Ovanstående litteraturgenomgång visar att sömn är en förutsättning för aktivitet (3). En dålig sömn leder till att en person inte orkar med aktiviteter under dagen och aktivitetsbalansen samt strukturen på vardagen påverkas (3). Sömnsvårigheter verkar vara vanligare hos personer med neuropsykiatriska diagnoser än hos personer utan dessa typer av diagnoser (9) därför finns behov av tillgång till tyngdtäcken för denna grupp. Arbetsterapi för personer med neuropsykiatriska diagnoser riktar sig ofta mot att skapa struktur och att hitta rutiner, tyngdtäcke kan vara en del av detta (15). Tyngdtäcket finns i tre olika varianter,

bolttäcke, kedjetäcke och kastanjetäcke (16) och är inte förskrivningsbart i alla svenska län. Det finns mycket få studier om tyngdtäckets effekt och de som finns riktar sig framförallt mot barn. Författarna ville därför undersöka vilken inverkan tyngdtäcket har på sömnsvårigheter hos vuxna med neuropsykiatriska diagnoser samt hur användningen av tyngdtäcke ser ut hos denna grupp.

### 3 SYFTE

Syftet med studien var att undersöka användningen av tyngdtäcke och dess inverkan på sömnen hos personer med neuropsykiatriska diagnoser.

#### 3.1 Frågeställningar

- Hur används tyngdtäcken av personer med neuropsykiatriska diagnoser?
- Vilken inverkan har tyngdtäcket på sömnen hos personer med neuropsykiatriska diagnoser?
- Vilken uppfattning om tyngdtäckens inverkan på sömnen har personer med neuropsykiatriska diagnoser?

### 4 METOD

#### 4.1 Design

En kvantitativ tvärsnittstudie gjordes för att besvara frågeställningarna och uppfylla studiens syfte. En kvantitativ studie gjordes för att öka resultatens generaliserbarhet. En undersökningsspecifik enkät användes för att samla in data. Valet att använda en undersökningsspecifik enkät motiverades med att inget standardiserat instrument fanns som passade undersökningens syfte.

#### 4.2 Undersökningsgrupp

I denna studie var inklusionskriterierna personer som på grund av sömnsvårigheter behandlas med tyngdtäcke. Personerna skulle vara över 18 år och ha en eller flera neuropsykiatriska diagnoser. Exklusionskriterier var att ha någon annan psykiatrisk diagnos utöver neuropsykiatriska diagnoser.

#### 4.3 Enkätutformning

En enkät utformades för att på bästa sätt besvara frågeställningarna. Ledande, dubbla och förutsättande frågor undveks (24). Enkäten bestod av 19 frågor varav fem stycken rörde bakgrundsinformation såsom kön och ålder resten behandlade sömnen och användning av tyngdtäcket (se bilaga). Av dessa var sju stycken slutna med färdiga svarsalternativ, en fråga kunde besvaras med fler än ett alternativ. Fem stycken var slutna men utan färdiga alternativ. En fråga var öppen och behandlade deltagarnas egen uppfattning om tyngdtäckets inverkan på

deras sömn. En fråga berörde hur deltagarna kände sig under dagen detta fick de skatta på en skala från ett till fem.

Frågorna utarbetades utifrån frågeställningarna, författarnas erfarenhet runt sömnsvårigheter och utifrån litteratur kring området. Inspiration till ett fåtal frågor kom från ena författarens erfarenhet från klinisk verksamhet, dessa frågor modifierades för att passa denna studie. Utkast och den slutgiltiga versionen av enkäten testades på en grupp som bestod av fem personer utan neuropsykiatriska diagnoser för att kontrollera om frågorna var förståeliga. Vilket resulterade i att vissa frågor omformulerades och vissa bytte plats.

#### **4.4 Datainsamling**

För att ta reda på i vilka län tyngdtäcken var förskrivningsbara kontaktades Hjälpmedelsinstitutet, författarna hänvisades därefter till leverantörer för att ta reda på denna information. Varje typ av tyngdtäcke har en leverantör i Sverige som kontaktades via mejl, detta resulterade i att två leverantörer hörde av sig med information. Det framkom att bolltäcken förskrivs i Blekinges, Dalarnas, Hallands, Kalmars, Kronobergs, Norrbottens, Skånes, Stockholms, Sörmlands, Värmlands, Västerbottens, Västernorrlands, Västmanlands, Västra Götalands, och Östergötlands län och kedjetäcken i något färre. På internet söktes öppenpsykiatriska mottagningar upp i varje landsting, 99 mottagningar hittades, på respektive landstings hemsida hittades postadresser till varje mottagning. Arbetsterapeuter på dessa mottagningar förfrågades om att distribuera enkäter till patienter som uppfyllde inklusionskriterierna samt skicka tillbaka besvarade enkäter till författarna. Inklusions- och exklusionskriterier preciserades i det informationsbrev de fick. Varje mottagning fick ett informationsbrev till arbetsterapeuten, fem informationsbrev till patienter och fem enkäter, sammanlagt skickades 495 enkäter ut. Eftersom direkt kontakt inte togs med arbetsterapeut på mottagningarna visste inte författarna arbetsterapeutens namn eller om de hade någon arbetsterapeut anställd, märktes kuvertet med ”Till arbetsterapeut på...”. Enkäten postades till alla 99 mottagningar den 2 mars 2012 och svaren skulle vara författarna tillhanda senast 30 mars 2012.

#### **4.5 Dataanalys**

Data fördes in i programvaran Excel, genom att variabler som ålder och kön fördes in under respektive deltagare och även svar på slutna frågor fördes in under varje person. Data analyserades fram till deskriptiv statistik som redovisades i form av frekvenstabeller och diagram. I programmet utfördes också statistiska beräkningar såsom beräkning av medelvärde och standardavvikelse. Jämförelser mellan hur deltagarna svarat på frågorna gjordes genom att titta på data fråga för fråga och person till person, några beräkningar gjordes inte. Genomläsning och kategorisering gjordes för att sammanställa fritextfrågan. Den fråga där deltagarna skulle skatta en siffra på hur de kände sig under dagen analyserades genom att dela in siffrorna i kategorier. Skattningar mellan 1 och 2 namngavs av den negativa polen, skattning 3 gavs namnet varken eller och skattningar mellan 4 och 5 namngavs efter den positiva polen (se bilaga, fråga 18). Detta redovisades sedan i en frekvenstabell. Valet av statistiska beräkningar styrdes av stickprovets storlek.



## 4.6 Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (25) ska deltagarna lämna sitt uttryckliga samtycke till att delta i en studie. I denna studie bifogades ingen samtyckesblankett då total anonymitet var önskvärt. Om en person svarat på enkäten betydde det ett samtycke till att delta vilket framgick av informationsbrevet de fick. Deltagande i en studie är frivilligt (25) vilket också framgick av informationsbrevet. Det poängterades att personerna får dra sig ur utan motivering och deras vård påverkas inte om de inte vill delta.

## 5 RESULTAT

### 5.1 Demografiska data

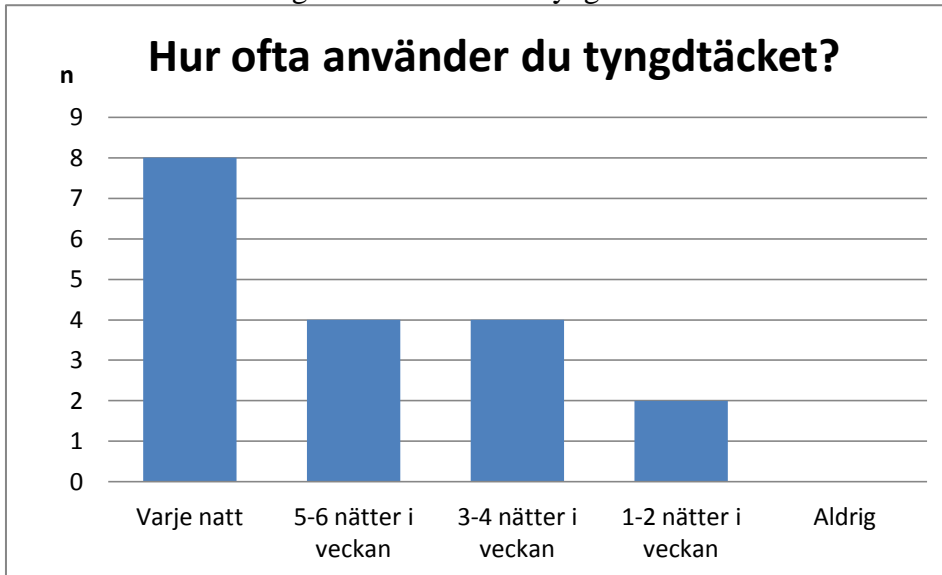
Arton personer deltog i studien från fem olika mottagningar. Undersökningsgruppen redovisas utifrån kön, ålder, typ av tyngdtäcke, användningstid av täcke, diagnos och sömnmedelsanvändning (se tabell I).

Tabell I Demografisk information

	<b>Deltagare (n=18)</b>	<b>Medelvärde ± SD</b>
<b>Kön</b>		
Män	6	
Kvinnor	12	
<b>Ålder (år)</b>	19 – 51	34,06 ± 10,49
<b>Diagnos</b>		
ADHD	13	
ADD	3	
Aspergers syndrom	4	
Autismspektrumstörning	0	
<b>Sömnmedelsanvändning</b>		
Ja	7	
Nej	11	
<b>Användningstid</b>	1 månad – Flera år	

## 5.2 Användning av tyngdtäcke

Det framkom att deltagarna använder det tyngdtäcke som de fått förskrivet (figur 1).



Figur 1 Diagrammet visar hur ofta tyngdtäcket används av personer som behandlas med det, n=18

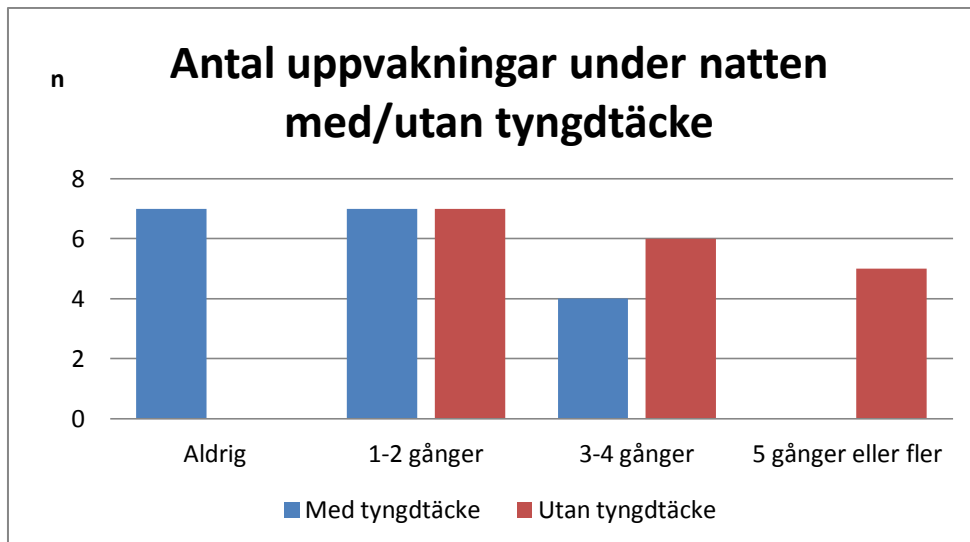
Fjorton deltagare använde kedjetäcke och fyra bolltäcke, ingen använde kastanjetäcke. Användningstiden varierade från 1-18 månader och medelvärdet var 6,64 månader. De deltagare som vaknade fem gånger eller fler under natten utan tyngdtäcke använde sitt täcke 5-7 nätter i veckan. Alla som använde tyngdtäcket varje natt använde det också hela natten, medan de som använde täcket delar av natten använde det färre gånger per vecka. I tabell II framgår när täcket används. De personer som använder täcket varje natt är de som har använt täcket kortast tid.

Tabell II Tabellen visar när täcket används, flera svarsalternativ var möjliga

När använder du tyngdtäcket?	Frekvens
Vid insomning	7
Delar av natten	4
Hela natten	15

## 5.3 Tyngdtäckets inverkan på sömnen

Alla deltagare svarade att sömnen har förändrats sedan de börjat använda tyngdtäcke. Medelvärdet av antalet sömntimmar per natt ökade från fem timmar till åtta timmar när tyngdtäcket användes. Medelinsomningstiden med tyngdtäcke var 53 minuter och 94 minuter utan. Antal uppvakningar per natt minskade vid användning av tyngdtäcke se figur 2.



Figur 2 Diagrammet visar antal uppvakningar med och utan tyngdtäcke, n=18

Alla deltagare angav skillnader inom insomning, antal sömntimmar per natt eller antal uppvakningar. Detta skiljer sig inte nämnvärt i förhållande till hur ofta tyngdtäcket används. De personerna med sämst sömnkvalitet utan tyngdtäcke hade störst nytta av att använda ett tyngdtäcke, det var större skillnader med eller utan täcke och skillnad sågs inom fler kategorier.

Det var sju personer som medicinerades för sina sömnsvårigheter, en av dem hade minskat sin medicinerings sedan behandlingen med tyngdtäcket påbörjades. Resterande personers medicinerings var oförändrad, två personer hade dock påbörjat medicinerings efter att behandlingen med tyngdtäcke satts in.

Åtta personer kände sig mer pigga än trötta under dagen, sju kände sig koncentrerade och åtta kände sig lugna. Det var också flera som kände sig trötta, okoncentrerade och oroliga under dagen med, spridningen i materialet var stor, se tabell III.

Tabell III, Tabellen visar hur deltagarna känner sig under dagtid

Vakenhet	Frekvens	Koncentration	Frekvens	Oro	Frekvens
Trött	5	Okoncentrerad	6	Orolig	6
Varken eller	5	Varken eller	5	Varken eller	4
Pigg	8	Koncentrerad	7	Lugn	8

Det var ingen skillnad mellan hur personerna kände sig dagtid i jämförelse med hur ofta de använde sitt tyngdtäcke. Den person som skattade sig tröttast hade också längst insomningstid utan tyngdtäcke och minst antal sömntimmar per natt med täcke.

#### 5.4 Egna uppfattningar om sömnförändringar sedan användande av tyngdtäcke påbörjades

Hälften av deltagarna uppgav att de fått en mer sammanhängande sömn med färre uppvakningar sedan de börjat använda tyngdtäcke vilket överensstämmer med figur 2. Tre personer uppgav att insomningstiden minskat och fyra att de sover längre.

Majoriteten av deltagarna upplevde att de kände sig mindre oroliga nattetid sedan de börjat använda tyngdtäcke. Många kände sig mer utvilade när de vaknade och upplevde att sömnen blivit djupare. Några uppgav också att de rörde sig mindre i sömnen. Någon uppgav att sömnkvaliteten förbättrats och en annan uppgav att rutinerna förändrats.

## 6 DISKUSSION

### 6.1 Resultatdiskussion

Resultatet visar att åtta personer av 18 använde sitt tyngdtäcke varje natt och ingen av deltagarna uppgav att de aldrig använde sitt täcke. Detta tyder på att tyngdtäcken är ett hjälpmedel som används av klienterna. De flesta deltagarna använde också tyngdtäcket hela natten, endast fyra använde det delar av natten. De som inte använde täcket hela natten var också de som inte använde täcket så många nätter per vecka. Det kan antas att det beror på att dessa personer använder täcket när de känner behov av det i stället för hela tiden. Det framgick också att dessa personer var de som använt tyngdtäcke längst och har kanske på så sätt lärt sig känna igen sina behov.

Studiens resultat visar att personerna som deltog i studien allihop hade en förbättrad sömn sedan de börjat använda tyngdtäcke. Detta syntes genom att insomningstiden minskat och antalet sömntimmar per natt ökat. Personerna hade också en sammanhängande sömn med färre uppvaknanden under natten. Resultaten kan inte överföras på andra personer med neuropsykiatriska diagnoser men vi kan se en tydlig tendens, p.g.a. så litet urval har dock inte resultaten kunnat säkerställas statistiskt.

Det framkom att personerna inte var så trötta dagtid som vi trodde att de skulle vara eftersom att de har sömnsvårigheter. Detta kan bero på användningen av tyngdtäcke men det kan också bero på andra faktorer. Om tyngdtäcket resulterat i att personerna blivit piggare under dagen kan detta möjliggöra för personerna att delta i fler aktiviteter (3). En deltagare uppgav att hans rutiner förändrats sedan användandet av tyngdtäcket påbörjats bl.a. gick hen och la sig tidigare på kvällen. Rutiner eller vanor är en viktig del för att förklara mänsklig aktivitet (2). Rutiner ger vardagen struktur och förutsägbarhet (2) vilket är en viktig del av arbetsterapi för personer med psykiatriska diagnoser (15). Om förbättrad sömn leder till en mer strukturerad vardag är sömn något som arbetsterapeuten bör beakta vid behandling. I och med att sömn är omtvistat som aktivitet finns en viss risk att arbetsterapeuter inte bedömer detta i möte med patienten. Även arbetsterapeuter som inte får förskriva tyngdtäcken bör fråga patienten hur en person sover då det finns andra arbetsterapeutiska åtgärder som kan hjälpa såsom att förändra miljön och personens rutiner som föregår sänggåendet (6, 14). Att så många kände sig koncentrerade under dagen var positivt med tanke på att de flesta av deltagarna hade ADHD och ADD som diagnos då detta är en av deras svårigheter (8). Vi kan dock inte uttala oss med säkerhet om det är tyngdtäcket som lett till en ökad koncentrationsförmåga.

Svaren på den öppna frågan överensstämde med de slutna, personerna uppgav att de sov längre, vaknade mer sällan och somnade snabbare. Det var ändå fler som tog upp andra aspekter av hur sömnen förändrats såsom minskad oro och djupare sömn. Detta kan bero på att personerna redan tycker att de svarat att t.ex. insomningstiden minskat eller att de sover fler timmar per natt.

Majoriteten av deltagarna behandlades med kedjetäcke vilket är intressant då de flesta studier vi hittat (20,21,22) handlat om bolltäcken. Ingen av deltagarna behandlades med kastanjtäcke och det gör att vi misstänker att det ännu inte är forskningsbart i Sverige.

Resultaten vi har fått har ett stort kliniskt värde. Arbetsterapeuter kan se att tyngdtäcken har en inverkan på sömnsvårigheter och att täckena också används av patienterna. Det är också positivt för arbetsterapeuten att veta att personerna känner sig pigga, koncentrerade och lugna under dagen vilket kan leda till engagemang i fler aktiviteter. Eftersom att arbetsterapeuter som arbetar mot denna patientgrupp ofta arbetar med att skapa rutiner och struktur är det viktigt att veta att en god sömn är en grundläggande förutsättning för att de dagliga rutinerna ska fungera. Arbetsterapeuter bör därför i arbete med denna patientgrupp först förhöra sig om hur personernas sömn ser ut för att kunna tillfredsställa behovet av god sömn innan åtgärder riktas mot att skapa rutiner och struktur. I studien var det endast en person som hade minskat sin sömnmedicinering sedan behandlingen med tyngdtäcke påbörjades. Att minska medicinanvändning bör därför inte vara det huvudsakliga målet med utprovning av tyngdtäcke.

De resultat vi fått fram överensstämmer med tidigare forskning. I vår studie framkom att insomningstiden minskas vid användning av tyngdtäcke detta bekräftas också av andra studier (20,21). I vårt material syns en tendens att graden av koncentration och lugn var hög. Detta stärks av en annan studie (20) på barn med ADHD där symtom som hyperaktivitet och ouppmärksamhet mildrades dagtid. Vi såg också att antalet sömntimmar per natt ökade vid användning av tyngdtäcke och antal uppvaknanden under natten minskade detta bekräftas av en tidigare studie (21). Alla deltagare i vår studie uppgav att de tycker att tyngdtäcket inverkat på deras sömn vilket sammanfaller med arbetsterapeuters uppfattningar om nyttan med bolltäcken (22). Vi kunde se att de tyngdtäcken som förskrivits används i stor utsträckning vilket sammanfaller med resultatet i en annan studie (22) där arbetsterapeuterna upplevde att det var sällsynt att förskrivna bolltäcken lämnades tillbaka.

## 6.2 Metoddiskussion

Enkäten som utformades var tillräckligt känslig för att mäta upp skillnader i sömnkvalitet med eller utan tyngdtäcke och ledde därmed till att frågeställningarna kunde besvaras. En person uppgav dock inga skillnader i de slutna frågorna men enligt den egna uppfattningen i fritextfrågan hade tyngdtäcket inverkat på sömnen. Görs intervjuer kan alltså andra svar fås, då den subjektiva upplevelsen står i fokus. Enkäten som användes var undersökningsspecifik och därmed inte validitets- eller reliabilitetstestad. Enkäten har dock en god ytvaliditet då frågorna ser ut att besvara frågeställningarna, men vi kan inte vara helt säkra på att personerna inte tolkar frågorna på annat sätt än oss. Det går inte helt säkert att säga att det är tyngdtäcket som inverkat på sömnen, personerna kan ha påverkats av andra variabler. En person kan exempelvis ta medicin endast i samband med att tyngdtäcket används, vi kan alltså inte dra några starka orsakssamband.

Allt som allt deltog 18 personer, genom att utesluta personer med andra psykiatriska diagnoser än neuropsykiatriska var vi medvetna om att underlaget minskade men det var önskvärt att ha en homogen grupp, för att lättare kunna dra slutsatser till en viss population. De mottagningar som vi skickade ut enkäter till hade inte med säkerhet någon arbetsterapeut anställd och kommunerna kan ha haft uppgiften att förskriva tyngdtäcken och inte landstingen som vi skickat till. Vi fick också en del vilseledande information om i vilka län tyngdtäcken är forskningsbara. På vissa ställen var tyngdtäcken nyss upphandlade och arbetsterapeuterna

hade ännu inte förskrivit några. Den korta tiden för arbetsterapeuterna att distribuera enkäter gjorde att urvalet begränsades, de hade knappt fyra veckor på sig att samla in data och att skicka tillbaka besvarade enkäter. Vi tog beslutet att inte skicka några påminnelser då vi ansåg att enkäterna var ute så kort tid.

Alla personer med neuropsykiatriska diagnoser som behandlades med tyngdtäcken hade en chans att få delta i studien, då alla län förfrågades om deltagande. Det är sannolikt att de personer som tackade ja till att delta i studien var mer positivt inställda till tyngdtäcken än de som tackade nej, vilket gör att resultatet kan vara missvisande och gruppen är inte helt representativ. Det finns dock en möjlighet att de som är negativt inställda till tyngdtäcken lämnat tillbaks dem om det inte inverkar på deras sömn, dessa personer utesluts genom våra inklusionskriterier då vi vände oss till dem som behandlades med tyngdtäcke när studien pågick. Urvalet är representativt i fråga om diagnosgruppen ADHD eftersom att så många personer med denna diagnos deltog. Autismspektrumstörning förekom inte alls i materialet och resultatet kan därför inte sägas gälla denna grupp. Detta kan bero på att denna grupp ofta finns inom vuxenhabiliteringen och inte öppenpsykiatri. Ur grupperna med Aspergers syndrom och ADD var antalet deltagare lågt och det kan därför vara svårt att dra slutsatser till dessa grupper. Av 18 deltagare var 12 stycken kvinnor vilket ev. kan påverka resultatet och frågan är om stickprovet är representativt för populationen med avseende på kön.

Valet att göra en enkätstudie var för oss självklart då målet var att resultaten skulle kunna generaliseras. Tyvärr var svarsfrekvensen så låg att detta ändå inte är möjligt p.g.a. att resultaten inte kan säkerställas statistiskt. Vår önskan var att kunna säkerställa att tyngdtäcken inverkar på sömnen för att uppmuntra fler län att upphandla tyngdtäcken som hjälpmedel. Ett alternativ hade kunnat vara att intervjua ett mindre antal personer ur samma population men då hade möjligheten att generalisera resultaten försvunnit från början.

Det finns en viss risk att deltagarna varit mer positivt inställda till tyngdtäcken och dess påverkan på sömnen då deras egen arbetsterapeut distribuerade enkäten och kan ha närvarat vid ifyllandet. Risken finns att deltagarna utsatts för dispositionell makt d.v.s. deltagaren kan tro att om jag inte svarar tillräckligt positivt kan det påverka fortsatt behandling (26). Om personen inte använder tyngdtäcket så ofta kanske personen är rädd att arbetsterapeuten tar tillbaka täcket, det betonades dock i informationsbrevet att deltagande i studien inte skulle påverka behandlingen. Detta var vår enda möjlighet att nå ut till patienterna och för oss är de fullständigt anonyma.

### **6.3 Fortsatt forskning**

Det finns få studier angående tyngdtäckens effekt, denna studie kan fungera som en pilotstudie för en större studie på samma patientgrupp för att verkligen kunna påvisa att tyngdtäcken har en effekt på sömnsvårigheter hos denna grupp. Detta kan göras mer grundligt med dels självskattningsformulär, intervjuer och före- och efterstudier. Att göra en studie på data hämtad från journaldokumentation kan också vara ett alternativ om förskrivande arbetsterapeuter dokumenterat de effekter de sett utförligt. Det vore också intressant om någon undersökte hur dessa personer påverkats dagtid efter användning av tyngdtäcke. Deltar personer som använder tyngdtäcke i fler aktiviteter än innan? Blir vardagen mer strukturerad om behandling med tyngdtäcke leder till att en person stiger upp tidigare? En annan intressant forskningsfråga kan vara hur sömnmedicinering påverkas av behandling med tyngdtäcken. I denna studie deltog få personer som medicinerades för sina sömnsvårigheter och det är därför svårt att dra slutsatser om i fall tyngdtäcke eventuellt kan minska medicinanvändning.

## 7 SLUTSATS

Vi anser att resultaten uppfyllde vårt syfte och besvarade våra frågeställningar. Resultaten visar att tyngdtäcke är ett bra hjälpmedel för personer med sömnsvårigheter till följd av neuropsykiatriska diagnoser. Alla som deltog i studien uppgav att sömnen förändrats sedan behandlingen med tyngdtäcke påbörjats. Det framkom att insomningstiden minskade, antalet sömntimmar per natt ökade och antalet uppvaknanden minskade vid användning av tyngdtäcke. Det framkom också att förskrivna tyngdtäcken används i stor utsträckning.

Vi uppfattade att deltagarna var oväntat pigga dagtid om deras sömnproblematik beaktas, vilket borde påverka deras aktivitetsengagemang. Studien kan bidra till att arbetsterapeuter arbetar mer mot sömnsvårigheter för att öka personers deltagande i aktiviteter samt för att skapa en struktur i vardagen.

Lite forskning har gjorts på området och vi hoppas att denna studie kan utgöra underlag för fortsatt forskning. Vår förhoppning är också att denna studie kan bidra till att fler län upphandlar tyngdtäcken som hjälpmedel så att alla får rätt till lika vård.

## Referenser

1. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter, Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter; 2005
2. Kielhofner G. Model of human occupation – theory and application. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008
3. Green A. Sleep Occupation and the Passage of time. British Journal of Occupational Therapy. August 1, 2008; 71 (8): 339-47
4. Christiansen CH, Townsend EA. Introduction to Occupation: The Art and Science of Living (2<sup>nd</sup> ed.), Upper Saddle River, New Jersey: Pearson; 2010
5. Eklund M. Aktivitet, hälsa och välbefinnande kap 1. I: Eklund M, Gunnarsson B & Leufstadius C (red.), Aktivitet & Relation - mål och medel inom psykosocial rehabilitering, Lund: Studentlitteratur; 2010
6. Ottosson H. Psykiatriboken, Stockholm: Liber AB; 2007
7. Pellmer K, Wrammer B. Grundläggande Folkhälsovetenskap, Stockholm: Liber AB; 2007
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR® (4<sup>th</sup> ed.), Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000
9. Cohen-Zion M, Ancoli-Israel S. Sleep in Children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): a review of naturalistic and stimulant intervention studies. Sleep Medicine Reviews 2004(8): 379-402
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition. Washington D.C: American Psychiatric Association ; 1980
11. Stein D, Pat-Horenczyk, Blank S, Dagan Y, Barak Y, Gumpel T.P. Sleep Disturbances in Adolescents with Symptoms of Attention – Deficit /Hyperactivity Disorder. Journal of Learning Disabilities. 2002 35(3):268-275
12. Ivanenko A, Johnson K. Sleep Disturbances in Children with Psychiatric Disorders. Seminars in Pediatric Neurology. 2008 Jun; 15(2): 70-8
13. Lundin L, Ohlsson O S. Psykiska funktionshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funktionsstörningar, Lund: Studentlitteratur; 2002
14. Gutman SA, Szczepanski M. Adults with ADHD implications for occupational therapy intervention. Occupational Therapy in Mental Health. Jan 1, 2005; 21(2): 13-38
15. Leufstadius C, Argentzell E. Meningsfull aktivitet och psykiskt funktionshinder kap 9. I: Eklund M, Gunnarsson B & Leufstadius C (red.). Aktivitet & Relation - mål och medel inom psykosocial rehabilitering, Lund: Studentlitteratur; 2010
16. Hjälpmedelsinstitutet. Kognition (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.hi.se/sv-se/Hjalpmedelstorget/Kognition/-/Kognition/Sok-hjalpmedel/Leta-utifran-kategori/Personlig-varld/> (120307)
17. Komikapp. Bolltäcken (Elektronisk). Tillgänglig: [www.komikapp.se/userFiles/14/file/bollt\\_cke.pdf](http://www.komikapp.se/userFiles/14/file/bollt_cke.pdf) (120307)
18. Provista – Optik, Kognition (Elektronisk). Tillgänglig: <http://provista-optik.se/ProductCategories.aspx?m=367> (120307)
19. Qorpus Vita. Kastanjetäcke (Elektronisk). Tillgänglig: [http://www.qorpusvita.se/index.php/butike-handel?page=shop.browse&category\\_id=33&vmcchk=1](http://www.qorpusvita.se/index.php/butike-handel?page=shop.browse&category_id=33&vmcchk=1) (120307)
20. Hvolby A, Bilenberg N. Use of Ball Blanket in attention-deficit/hyperactivity disorder sleeping problems. Nordic Journal of Psychiatry. 2011;65:89–94



21. Jensen S, Worm Pasquali P, Kold Jensen T, Jensen L. Interventionsundersøgelse af effekt ved brug af kugledyner hos 2-12-årige børn med sanseintegrationsproblemer – en kvantitativ interventionsundersøgelse opgjort på baggrund af forælderreportering. Master i rehabilitering. Syddansk universitet Odense. August 2006.
22. Nilsson M, Sedin J. Arbetsterapeuters uppfattningar om nyttan med bolltacket för personer med psykisk ohälsa. Örebro Universitet Hälsoakademin. Arbetsterapi nivå C. Vårterminen 2011.
23. Mullen B, Champagne T, Krishnamurty S, Dickson D, Gao RX. Exploring the Safety and Therapeutic Effects of Deep Pressure Using a Weighted Blanket. *Occupational Therapy in Mental Health*, 2008;24:1:65-89
24. Ejlertsson G. Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik. Lund: Studentlitteratur; 2005
25. Codex: regler och riktlinjer för forskning. Forskning som involverar människan. (Elektronisk) Tillgänglig: [www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf](http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf) (120409)
26. Thorsén H. Makt och etik i vårdarbetet kap4. I: Stål R (red.). *Vårdkommunikation i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur; 2008

## Bilaga

### Enkät om sömn och användning av tyngdtäcke

Läs igenom frågan och svarsalternativen noggrant innan du svarar.

1. Kön:

Man [ ]

Kvinna [ ]

2. Hur gammal är du? \_\_\_\_\_

3. Vilken typ av tyngdtäcke använder du?

Bolltäcke [ ]

Kedjetäcke [ ]

Kastanjetäcke [ ]

Vet inte [ ]

4. Hur länge har du haft ditt tyngdtäcke? \_\_\_\_\_

5. Hur ofta använder du tyngdtäcket?

Varje natt [ ]

5-6 nätter i veckan [ ]

3-4 nätter i veckan [ ]

1-2 nätter i veckan [ ]

Aldrig [ ]

6. När använder du tyngdtäcket? Flera alternativ är möjliga.

Vid insomning [ ]

Delar av natten [ ]

Hela natten [ ]

7. Uppskatta hur lång tid det tar för dig att somna när du använder tyngdtäcket.

\_\_\_\_\_

8. Uppskatta hur lång tid det tar för dig att somna när du inte använder tyngdtäcket.

\_\_\_\_\_

9. Hur många timmar sover du vanligtvis under natten när du använder tyngdtäcket?

\_\_\_\_\_

10. Hur många timmar sover du vanligtvis under natten när du inte använder tyngdtäcket?

\_\_\_\_\_

11. Hur många gånger under natten vaknar du vanligtvis när du använder tyngdtäcket?

Aldrig [ ]

1-2 gånger [ ]

3-4 gånger [ ]

5 gånger eller fler [ ]

12. Hur många gånger under natten vaknar du vanligtvis när du inte använder tyngdtäcket?

Aldrig [ ]

1-2 gånger [ ]

3-4 gånger [ ]

5 gånger eller fler [ ]

13. Har din sömn förändrats sedan du började använda tyngdtäcket?

Ja [ ]

Nej [ ]

14. Om du svarade ja på föregående fråga. På vilket sätt har din sömn förändrats?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Behandlas du med någon medicin för din sömnproblematik?

Ja [ ]

Nej [ ]

Vet inte [ ]

Om du svarar nej, gå vidare till fråga 18

16. Hur länge har den medicinska behandlingen pågått?

\_\_\_\_\_

17. Har användningen av medicinen ändrats sedan du började använda tyngdtäcket?

Ja, den har ökat [ ]

Ja, den har minskat [ ]

Nej, den är oförändrad [ ]

Vet inte [ ]

18. Markera den siffra som stämmer bäst in på hur du vanligtvis känner dig under dagen.

Trött	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]	Pigg
Okoncentrerad	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]	Koncentrerad
Orolig	1 [ ]	2 [ ]	3 [ ]	4 [ ]	5 [ ]	Lugn

19. Vilken eller vilka former av neuropsykiatriska diagnoser har du?

Autismspektrumstörning [ ]

Aspergers syndrom [ ]

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)[ ]

ADD (Attention Deficit Disorder)[ ]

Vet inte [ ]

Tack för din medverkan!