



Arbetet med personer med ADHD eller AST i kombination med sömnsvårigheter: arbetsterapeuters erfarenheter

- En kvalitativ studie

The work with people with ADHD or ASD in combination with sleep disorders: occupational therapists' experiences

- A qualitative study

Författare: **Jakob Brodin och Cecilia Persson**

VT 2018

Examensarbete: Grundnivå, 15 hp

Huvudområde: *Arbetsterapi*

Arbetsterapeutprogrammet

Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro universitet.

Handledare: Carin Fredriksson, universitetslektor, Örebro universitet

Examinator: Marie Holmefur, universitetslektor, Örebro universitet

Arbetets art: Examensarbete omfattande 15 högskolepoäng, inom ämnet arbetsterapi

Svensk titel: Arbetet med personer som har ADHD eller autismspektrumtillstånd i kombination med sömnsvårigheter: arbetsterapeuters erfarenheter - en kvalitativ studie

Engelsk titel: The work with people with ADHD or ASD in combination with sleep disorders: occupational therapists' experiences - a qualitative study

Författare: Jakob Brodin och Cecilia Persson

Datum: 2018-04-26

Antal ord: 8077

Sammanfattning:

Syfte: Syftet med studien är att beskriva sömnens inverkan på aktivitetsbalansen hos personer med ADHD eller AST som även har sömnsvårigheter, samt arbetsterapeuters erfarenheter av arbetet med målgruppen. **Metod:** Studien är utförd som en kvalitativ intervjustudie där sex arbetsterapeuter intervjuats utifrån semistrukturerade frågor angående deras arbete för personer som har ADHD eller AST i kombination med sömnsvårigheter. **Resultat:** Tre kategorier presenteras i resultatet där kategorin *Aktivitetsbalansen påverkas vid sömnsvårigheter* beskriver att sömnen är avgörande för aktivitetsbalansen och att det finns en varierad bild hos deltagarna av att se sömn som en aktivitet, där en övervägande del anser att sömn är en aktivitet. I kategorin *Att känna in* beskrivs att bemötandet är av stor vikt och där fokus är att vara klientcentrerad och flexibel. Den tredje kategorin *Att arbeta för en självständighet i framtiden* beskriver att insatser som görs ska syfta till att skapa en självständighet för personen i framtiden. **Slutsats:** Sömnsvårigheter leder till stora konsekvenser i personernas liv där aktivitetsbalansen påverkas. Varför insatser som främjar bättre sömn bör vara en central del i arbetet med personer med ADHD eller AST. Utifrån denna problematik anser vi att det är extra viktigt för dagens arbetsterapeuter att arbeta med sömnen i mötet med en person med en ADHD diagnos, oavsett om sömnsvårigheterna ses som en orsak till ADHD eller inte. Utifrån resultatet ges god respons av tyngdtäcke som hjälpmedel vid sömnsvårigheter. Som arbetsterapeut är det viktigt att ha förståelse och ge patienten tid då det är vanligt att patienten har en låg tilltro till sin egna förmåga på grund av tidigare misslyckanden. Vidare forskning kan göras kring hur personer med NPF upplever effekten av tyngdtäcke vid sömnsvårigheter.

Sökord: ADHD, Autism, Sömn, Arbetsterapi, Kvalitativ forskning

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Bakgrund.....	1
2.1 Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.....	1
2.2 Sömnsvårigheter.....	2
2.3 Aktivitet och aktivitetsbalans.....	2
2.4 Bemötande.....	3
2.5 Arbetsterapeutiska insatser för personer med ADHD eller AST.....	3
2.6 Arbetsterapeutiska insatser för personer med ADHD eller AST i kombination med sömnsvårigheter.....	4
2.7 Problemformulering.....	4
3. Syfte.....	4
4. Metod.....	4
4.1 Studiedesign.....	4
4.2 Urval.....	4
4.3 Datainsamling.....	5
4.4 Dataanalys.....	5
4.5 Etiska ställningstaganden.....	6
5. Resultat.....	7
5.1 Aktivitetsbalansen påverkas vid sömnsvårigheter.....	7
5.1.1 Sömn, en aktivitet eller inte.....	8
5.2 Att känna in.....	9
5.2.1 Att lyssna in och anpassa mötet.....	9
5.2.2 Att vara flexibel i mötet.....	10
5.3 Att arbeta för självständighet i framtiden.....	11
5.3.1 Arbetsterapeutiska åtgärder.....	11
5.3.2 Arbetsterapeuters upplevelser av betydelsen av åtgärden.....	11
6. Diskussion.....	12
6.1 Resultatdiskussion.....	12
6.2 Metoddiskussion.....	15
7. Slutsats.....	17
8. Referenser.....	18
9. Bilagor	
Bilaga 1: Intervjuguide	

1. Inledning

“Målet för samhällets insatser för en person med funktionshinder som ADHD är att skapa sådana förhållanden att individen kan leva ett liv med god livskvalitet, fungerande vardag och delaktighet i samhällsgemenskapen” (1).

Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) är ett samlingsbegrepp för flera funktionsnedsättningar där Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) och autismspektrumtillstånd (AST) är två av dem (2). Sömnsvårigheter är ett vanligt problem hos personer med NPF (3). För personer med NPF är det inte ovanligt att aktivitetsbalansen blir påverkad på ett eller annat sätt så att målgruppen får svårt med att skapa struktur i sin vardag. Har personen dessutom sömnsvårigheter finns det en ökad risk för att det blir svårare att få en balans av aktiviteter i livet. Genom att arbeta för en bättre sömn tillsammans med patienten beskriver arbetsterapeuter att aktivitetsbalansen kan förbättras (4).

Övervägande delen av personer med NPF har problem med sömnen och detta arbete har som avsikt att beskriva arbetsterapeuters erfarenheter av arbetet med personer med ADHD eller AST i kombination med sömnsvårigheter.

2. Bakgrund

2.1 Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Till neuropsykiatriska funktionsnedsättningarna (NPF) räknas bland annat Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), autismspektrumtillstånd (AST)

(2). För att fastställa att barnet har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning så ska barnet i tidig ålder ha svårt att fungera både i skolan, socialt eller kroppsligt. Det är dock individuellt vilken typ av funktionsnedsättning personen har och vilka svårigheter som visar sig. Ett kriterium för diagnosen autismspektrumtillstånd är att nedsättningarna kan ses tidigt i barndomen. Ett kriterium för diagnosen autismspektrumtillstånd är att nedsättningarna kan ses tidigt i barndomen (5). För att fastställa diagnosen ADHD ska symtomen uppmärksammas innan 12 års ålder.

ADHD är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som leder till problem med uppmärksamhet, överaktivitet och impulsivitet (6). Uppmärksamhetsstörning innebär att koncentrationsförmågan är drabbad vilket kan leda till att personen får svårt att vara fokuserad över tid, ge uppmärksamhet åt flera saker samtidigt och skifta uppmärksamheten från en sak till en annan (7). Hos barn visar sig överaktiviteten och impulsiviteten i att barnet ständigt är i rörelse och ofta byter lekar (6) medan det hos vuxna beskrivs som en känsla av rastlöshet (7). Rastlösheten kan visa sig genom att personen ändrar sittställning ofta och vickar på foten eller pillar med småsaker. Impulsivitet innebär att personer med ADHD kan ha svårt att hålla den röda tråden vid kommunikation, avbryter andra eller säger saker som inte lämpar sig för tillfället (7). ADHD inkluderar även Attention Deficit Disorder (ADD) som är en uppmärksamhetsstörning, dock utan hyperaktivitet (8).

Autismspektrumtillstånd innefattar nedsättningar av den sociala interaktions- och kommunikationsförmågan ofta tillsammans med repetitiva stereotypa rörelser och aktiviteter (9). Vid autismspektrumtillstånd ses en bristfällig utveckling av mentalisering, central koherens (förmåga att se ett sammanhang i helheten) och de exekutiva funktionerna (10). Mentalisering benämns även som Theory of mind och kan översättas till inlevelseförmåga (11). En bris-

tande Theory of mind innebär att personen inte förstår att andra personer har tankar och känslor (10). Personen förstår inte heller hur dessa tankar skulle kunna utläsas utifrån beteende eller kroppsspråk (10). En bristande central koherens innebär att varje detalj ses var för sig (11) jämfört med en stark central koherens där man får en bild av den sammanhängande helheten (10). Den tredje svårigheten vid autismspektrumtillstånd är nedsatta exekutiva funktioner vilket visar sig i nedsatt arbetsminne, bristande simultankapacitet och en oförmåga att vara flexibel i uppkomna situationer (10). Att utföra rutiner är viktigt för personer med autismspektrumtillstånd och för vissa kan rutinerna bli så viktiga att det blir ett slags kontrollbehov (12). Motorisk klumpighet och stresskänslighet är också utmärkande för personer med autismspektrumtillstånd, likaså utförande av ett eller flera specialintressen (12).

Det som utmärker personer med NPF är de följdtilstånd som funktionsnedsättningen kan ge upphov till. Personer med autismspektrumtillstånd har ofta intellektuella svårigheter medan personer med ADHD ofta får svårt med inläring på grund av sina koncentrationssvårigheter (5). Sömnsvårigheter ingår inte i kriterierna för att ställa en neuropsykiatrisk diagnos (5) men inverkar på förmågan att klara vardagen för de personer det berör. Sömnsvårigheterna kan till exempel öka styrkan på ADHD-symtomen (13), vilket leder till att dessa problem blir viktiga att åtgärda.

2.2 Sömnsvårigheter

Sömnsvårigheter finns hos 75 procent hos barn med AST (14) medan ADHD drabbar något färre barn (15). Sömnproblemen stör personens dygnsrytm (16) vilket visar sig genom daglig trötthet, nedsatt funktionsförmåga, koncentrationssvårigheter, nedsatt minne, ouppmärksamhet och minskad motivation (17). Personer med NPF har redan flera av dessa symptom (6,7,10) och dessa försvåras ytterligare när sömnsvårigheter tillkommer. Att somna och att bibehålla en kontinuerlig sömn utan uppvaknande under natten är de två främsta problemen (15,18).

Green & Brown (19) fastslår att sömnen är viktig ur både ett psykiskt och fysiskt perspektiv. Ur det psykiska perspektivet är sömnen viktig vid inläring. Under sömnen processar hjärnan det vi lärt oss under dagen och sparar det till långtidsminnet. Ur det fysiska perspektivet återställer sömnen muskler och organ så de är utvilade till nästa dag. Den fysiska förmågan är en viktig del av människans aktivitetsförmåga som gör det möjligt att både delta i sociala aktiviteter och orka utföra fysiska moment.

2.3 Aktivitet och aktivitetsbalans

Kielhofner (20) definierar aktiviteter i dagliga livet som sysslor vi utövar för att ta hand om oss själva så som att bada, äta och städa. Både barn och vuxna är engagerade i aktiviteter som lek, skola, arbete, fritidsaktiviteter och hushållsarbete, där utförandet av aktiviteter påverkas av sömn och vila (4,21).

Aktivitetsbalans är ett centralt begrepp inom arbetsterapi som innebär att en balans av aktiviteter är fördelaktig för hälsa och välbefinnande (22). Eklund (23) menar att aktivitetsbalans är en balans av tid mellan arbete, fritid och vila men viktigare är den individuella upplevelsen att lyckas integrera de aktiviteter och krav som finns i livet. Vila och sömn ses som en viktig aspekt för välbefinnande (21) och för att uppleva aktivitetsbalans (4). Aktivitetsbalans som en primär faktor för välbefinnande har empiriskt stöd både i allmänna populationer men även populationer med hälsoproblem (24).

Vanor och struktur liksom rutiner skapar förutsägbarhet och trygghet (20). För personer med en funktionsnedsättning spelar vanor en viktig roll då dessa kan underlätta och ibland kompensera de svårigheterna som medföljer en funktionsnedsättning. Ibland försvårar dock funktionsnedsättningen för en person att använda vanorna vid utförandet av en aktivitet (20). Detta kan leda till att symptomen förvärras och medföra att aktivitetsbalansen påverkas negativt.

Meyer (1917) skrev om betydelsen av balans mellan olika aktivitetsområden som arbete, lek, vila och sömn (4). I Kielhofners (20) definition av aktiviteter i dagliga livet nämns dock inte sömn. Candian model of occupation performance (CMOP) skriver att aktiviteter är samtliga mänskliga aktiviteter som utförs för att uppfylla speciella funktioner (25), vilket skulle kunna innefatta sömn. ValMO-modellen utesluter sömn som en aktivitet (26) men beskriver att det är en förutsättning för att utföra aktiviteter.

Huruvida sömn ingår som en del av aktivitet finns olika uppfattningar om inom arbetsterapi. Oavsett synsätt så är man dock överens om att sömnen har betydelse för förmågan att utföra aktivitet (27).

2.4 Bemötande

Att bemöta handlar om det sociala samspelet i mötet mellan två eller flera personer (28). Bemötandet innebär även att det finns en medvetenhet och förmåga till att leva sig in i andra personers känslor och behov (28).

Arbetsterapi involverar känslor, beteenden och interaktion mellan arbetsterapeut och patient (29). Arbetsterapeuter kan till exempel använda sig av The intentional relationship model (IRM), som erbjuder en samling av olika tillvägagångsätt att möta patienter på inom arbetsterapi. IRM är designad för att vägleda arbetsterapeuter som möter olika utmaningar. Pilhammar (28) menar att personalen i mötet med patienten är medveten om sitt bemötande, vilket innebär att personalen styrs av ett reflekterat förhållningssätt.

Brister vid bemötandet mellan sjukvårdspersonal och patient kan det leda till brister i kommunikationen, vilket bland annat kan medföra patientsäkerhetsrisker (30).

2.5 Arbetsterapeutiska insatser hos personer med NPF

För vuxna med ADHD finns det olika arbetsterapeutiska insatser (31,32,33). De flesta av dessa interventioner syftar till att underlätta personens vardag genom att arbeta med struktur. Arbetsterapeutiska interventioner i arbetsmiljö kan vara att ge stöd för personen att ha en organiserad arbetsplats (31,32,33), där en åtgärd kan vara att sätta upp bilder och lappar som ger en påminnelse av var ett föremål har sin plats (31). Andra interventioner kan vara att arbeta för struktur i vardagen genom att använda scheman (31,32) samt teknologiska hjälpmedel som påminnelser på mobilen (33).

Arbetsterapeutiska insatser som utförs för personer med autism är bland annat sensorisk integration, social aktivitet, djurterapi och individuella träningsprogram för att öka de sociala och kommunikativa färdigheterna (18,34,35,36,37,38). Sensorisk integration är en åtgärd som syftar till att förbättra patientens förmåga att bearbeta sensorisk information. Det kan ske genom att lyssna på ett program där patienten tränar sitt nervsystem att bli mer mottaglig för inlärning (38).

2.6 Arbetsterapeutiska insatser för personer med ADHD eller AST i kombination sömnsvårigheter

Vuxna med ADHD eller AST i kombination med sömnsvårigheter kan erbjudas åtgärder som fokuserar på att förbättra sömnhygien (39). Det finns flera sätt att förbättra en persons sömnhygien så som att skapa scheman över kvällsrutiner, utföra lugna aktiviteter före läggdags och förändra miljön i sovrummet (14, 39). Med en förbättrad sömnhygien ökar chanserna för att behålla en kontinuerlig sömn vilket kan bidra till att personen får en bättre förmåga till att hantera vardagens aktiviteter (39).

2.7 Problemformulering

Litteraturgenomgången (18,39,40) visar att viss kartläggning gällande vilka interventioner som ges till personer med ADHD eller AST i kombination med sömnsvårigheter är utförd. Det som saknas är arbetsterapeuters erfarenheter av arbetet med denna grupp. Studien avser att försöka beskriva hur arbetsterapeuter upplever att sömnsvårigheter inverkar på aktivitetsbalansen, hur de upplever patienternas mottagande av åtgärder och vad som är av vikt vid bemötandet av personer med NPF.

3. Syfte

Syftet med studien är att beskriva sömnens inverkan på aktivitetsbalansen hos personer med ADHD eller autismspektrumtillstånd som även har sömnsvårigheter, samt arbetsterapeuters erfarenheter av arbetet med målgruppen.

4. Metod

4.1 Studiedesign

Studien har en deskriptiv design med en kvalitativ ansats. För att samla data genomfördes semistrukturerade intervjuer och vid analysen användes en kvalitativ innehållsanalys.

4.2 Urval

Ett bekvämlighetsurval användes och inklusionskriterierna var legitimerade arbetsterapeuter med erfarenhet av att arbeta med personer som har ADHD eller AST i kombination med sömnsvårigheter. Inledningsvis kontaktades tre möjliga deltagare utifrån personlig kännedom. För att få ytterligare deltagare kontaktades chefer inom verksamheter för personer med NPF, vilka förmedlade telefonnummer till arbetsterapeuter. Ett informationsbrev och samtyckesblankett sändes till arbetsterapeuter som en första kontakt. Totalt kontaktades elva arbetsterapeuter varav fyra tackade nej och en deltagare fick förhinder att delta vid det uppgjorda intervjutillfället. Sex deltagare, fem kvinnor och en man kom att ingå i studien. Dessa arbetade inom allmänpsykiatri, barn och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri, affektiv och neuropsykiatrisk mottagning. Deltagarna kom ifrån tre olika län i mellersta Sverige. Tre av deltagarna hade mindre än fem års erfarenhet inom det neuropsykiatriska området och resterande mellan tio till femton års erfarenhet. Antalet tillfällen som arbetsterapeuterna träffade sina patienter angående åtgärder kring sömnen varierade. Lägsta antalet träffar var tre tillfällen och den högsta var tio träffar.

4.3 Datainsamling

Datainsamlingen gjordes med semistrukturerade intervjuer. En intervjuguide utformades utifrån syftet (se bilaga 1), som möjliggjorde att samtliga deltagare fick samma frågor. Under intervjun ställdes även följdfrågor för att få ytterligare information. I enlighet med Kristensson fick varje deltagare berätta öppet och följdfrågor ställdes när det ansågs att det behövdes (41).

Fyra av intervjuerna genomfördes på arbetsterapeuternas arbetsplats och två via telefon och Skype. Före intervjun informerades deltagarna om hur intervjun skulle gå till, hur lång tid den skulle ta, att en mp3 spelare skulle användas. Intervjuerna varade mellan 20–35 minuter. Efter intervjuerna tillfrågades alla deltagare om de hade några ytterligare frågor kring intervjun eller i allmänhet. Intervjuguiden var uppbyggd kring tre områden som berörde sömn & aktivitetsbalans, arbetsterapeutiska åtgärder och bemötande. Vid den första intervjun tillkom information från deltagaren som ansågs värdefull varför författarna valde att lägga till två frågor till avsnittet arbetsterapeutiska åtgärder. Den första deltagaren tillfrågades även om upplägget av intervjun men hade inga synpunkter kring det. Efter den sjätte intervjun tillkom inte ytterligare data, så kallad datamättnad uppstod och datainsamlingen avslutades.

4.4 Dataanalys

Vid analys av data användes kvalitativ innehållsanalys med ett induktivt angreppssätt. Transkriberingen av intervjuerna fördelades mellan författarna. Efter varje transkribering kontrollerades textmaterialet genom att lyssna och samtidigt läsa igenom materialet. I det första steget vid analysen markerades ord, meningar och textstycken utifrån studiens syfte. Markeringarna utgjorde meningsenheter som sedan kortades ner så att det väsentliga innehållet behölls (42). Därefter skapades de kondenserade meningsenheterna och gavs en kod, se tabell I. Vid kodningen valdes ord eller korta meningar som representerade de kondenserade meningsenheterna. Därefter utformade författarna kategorier genom att diskutera och se efter likheter och skillnader mellan koderna. De olika kategorierna innehöll flera koder, där varje kategori berördes av koder som var homogena (42). Analysen genomfördes utifrån ett manifest innehåll vilket innebär att innehållet är på en beskrivande nivå (42) och resultatet presenteras utifrån tre kategorier med fem underkategorier.

Tabell I. Tillvägagångssättet vid analys av data

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori
På habiliteringen var det ju barnen som drabbades då de inte kan gå i skolan.. de kan inte delta i skolarbetet.. satt uppe på nätterna.. eh.. här har vi också samma problematik att eh folk har svårt att somna.. uppe på nätterna och kommer inte upp till sin.... aa, vardag och aktivitet som det står på deras schema	Barnen drabbas då de inte kan gå i skolan och delta i skolarbeten. Kan inte göra det som står på schemat.	Kan inte gå i skolan och gör inte det som står på schemat.		Aktivitetsbalsen påverkas vid sömnsvårigheter
.. ofta är det ju att försöka va strukturerad, att man själv är strukturerad i samtalet och har man svårt att behålla koncentrationen att man tar reda på hur länge personen i fråga orkar koncentrera sig för ofta så, har ju dom personerna, ah men man orkar inte för länge.. utan man behöver få ta pauser eller att man ses fler gånger och sådär..	Vara strukturerad i samtalet och har personen svårt att behålla koncentrationen kan man ta pauser eller dela upp tillfällena.	Struktur i samtalet, ta pauser & dela upp tillfällena	Att lyssna in och anpassa mötet	Att känna in

4.5 Etiska ställningstaganden

Både informationsbrev och samtyckesblankett sändes till arbetsterapeuterna som första kontakt. Informationsbrevet innehöll uppgifter om studiens syfte, vilka som genomför studien, att medverkan var frivillig och kunde avbrytas utan att ange skäl för det samt hur intervjun skulle genomföras. Genom informationsbrevet uppfylldes informationskravet (43). Innan medverkan i studien signerade deltagarna en samtyckesblankett där information gavs om ano-

nymisering, konfidentialitet och frivillig medverkan. Samtyckeskravet och konfidentialitetskravet följdes då samtliga personuppgifter i de transkriberade intervjuerna avkodades. Information gavs, utifrån nyttjandekravet, om att det insamlade materialet endast skulle användas för den aktuella studien och att samtliga ljudfiler skulle raderas efter avslutat arbete.

Vinster som deltagandet i studien kan innebära är att få dela med sig av sina erfarenheter vilket skulle kunna bidra till en ökad insikt om arbetet med personer med NPF i kombination med sömnsvårigheter. Vid färdigställd studie skulle deltagarna kunna ta del av arbetet och förhoppningsvis få fler perspektiv i frågan och utveckla sina tankar inom området. De risker som deltagarna kan utsättas för är att frågorna kan skapa en osäkerhet om det egna arbetet med den aktuella gruppen. Vi har bedömt att vinsterna med studien överstiger riskerna för att delta.

5. Resultat

Utifrån analysen av data presenteras resultatet i tre kategorier med fem underkategorier (se tabell II). De tre kategorierna är *Aktivitetsbalansen påverkas vid sömnsvårigheter*, *Att känna in* samt *Att arbeta för en självständighet i framtiden*. Kategorin *Aktivitetsbalansen påverkas vid sömnsvårigheter* presenterar deltagarnas tankar kring hur sömnsvårigheterna påverkar målgruppens aktiviteter i dagliga livet. *Att känna in* beskriver arbetsterapeuternas erfarenheter av bemötande och kategorin *Att arbeta för en självständighet i framtiden* redogör för arbetsterapeuternas erfarenheter av arbetet. Resultatet presenteras i löpande text inklusive citat från deltagarna. Vissa av citaten har kortats ner för att bli mer läsbara, utan att något som sagts har gått förlorat.

Tabell II: Kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Aktivitetsbalansen påverkas vid sömnsvårigheter	Sömn, en aktivitet eller inte
Att känna in	Tydlighet och lyssna in i mötet
	Att vara flexibel i mötet
Att arbeta för självständighet i framtiden	Arbetsterapeutiska interventioner
	Arbetsterapeuters erfarenheter av betydelsen av åtgärden

5.1 Aktivitetsbalansen påverkas vid sömnsvårigheter

Kategorin *Aktivitetsbalansen påverkas vid sömnsvårigheter* beskriver hur aktivitetsbalansen för personer med ADHD eller AST påverkas vid sömnsvårigheter.

Att förhållandet mellan sömn och aktivitetsbalans är avgörande för patienternas vardagsliv erfar alla deltagarna. Resultatet visar att sömnsvårigheter leder till en påverkad aktivitetsbalans där samtliga deltagare beskriver att de kan se hur patienternas vardag påverkas på olika sätt. Gemensamt är att flera aktiviteter i personens vardag blir drabbade. Det kan vara schemalagda aktiviteter, rutiner samt sänggående. Vanligt är att personerna sover på eftermiddagen på grund av dålig nattsömn vilket leder till en förskjuten dygnsrytm.

“Man får en förskjuten dygnsrytm så att dom sakerna som bör genomföras under dagtid, till exempel att ha en sysselsättning eller gå och handla, eller boka tvättid eller såna saker som bör ske under dagtid, blir svårt för de här personerna att få till i sina liv.” (Informant 5)

Förutom att genomförandet av aktiviteter påverkar dålig sömn även på motivationen hos personerna. Motivationen är viktig för hur patienten tar sig an den arbetsterapeutiska behandlingen som syftar till förmåga att genomföra en förändring i sin vardag. En deltagare pekar på att det inte är bara motivationen som drabbas utan alla symtom hos en person med ADHD förvärras på grund av sömnsvårigheterna. Detta leder till att nästan alla aktiviteter hos personen blir lidande. Hos barn och unga blir skolgången drabbad då deras koncentrationssvårigheter blir sämre och de kan inte utföra skolarbeten på samma sätt. Samma deltagare påpekar sambandet mellan aktivitetsbalans och sömnsvårigheter, där hen exemplifierar att de påbörjar varje ny bedömning med att undersöka hur sömnen ser ut. När sömnen är kartlagd och dess betydelse för de symtom som kan ses, kan de ta ställning till om patientens symtom kan förklaras av ADHD diagnosen eller uppkommer som en följd av sömnsvårigheter.

“Vi börjar med sömnen om vi får förfrågan gällande både aktivitet och struktur och vardagsplanering och sömn och då säger vi alltid vi vill börja med sömnen för att om vi kan få ordning på den då kan vi sen reda ut hur mycket annat berodde på att du inte sov tillräckligt till exempel.” (Informant 1)

5.1.1 Sömn - en aktivitet eller inte

Underkategorin *Sömn - en aktivitet eller inte* belyser deltagarnas uppfattning av att definiera sömn som en aktivitet eller inte.

Om sömn är en aktivitet eller inte råder det delade meningar om bland deltagarna i studien. En synpunkt är att sömn är en aktivitet medan en annan är att det inte är det.

“Jag ser inte själva sömnen som en aktivitet men jag ser själva rutinerna på kvällen för att kunna somna.. att aktiviteterna som man har.. främjar sömnen.” (Informant 4)

En erfarenhet som flera deltagare lyfter är att sömnen är fördelaktig för att utföra aktiviteter och att aktivitetsförmågan är beroende av sömnen. Deltagarna beskriver sömn som en aktivitet där de betonar att sömnen är en passiv aktivitet. En deltagare anser att sova är en aktivitet som är viktigare än någon annan. En annan deltagare stärker det påståendet.

“Sömn är ju en jätteviktig aktivitet, den måste fungera till en viss nivå för att en människa ska fungera i vardagen på olika sätt.” (Informant 6)

En deltagare lämnar det osagt om sömn är en aktivitet med förklaringen att hen inte har reflekterat kring definitionen av sömn som en aktivitet. Gemensamt för alla deltagare oavsett

om de anser att sömn är en aktivitet eller inte, så erfar alla att sömnen påverkar andra aktiviteter. Vidare adderar deltagarna sömnen som en parameter vid utredningen då flera av dem anser att det är viktigt att inkludera sömnen då det är en betydelsefull del i helhetsbedömningen.

5.2 Att känna in

Inom kategorin *Att känna in* har två underkategorier framkommit där innehållet berör deltagarnas bemötande. Den ena underkategori presenterar deltagarnas erfarenheter av att lyssna in och anpassa mötet utifrån patientens förutsättningar och den andra underkategorin beskriver betydelsen av att vara flexibel i mötet, vilket innebär att vara anpassningsbar.

5.2.1 Lyssna in och anpassa mötet

Gemensamt för alla deltagare är att de framhäver vikten att vara tydlig i kommunikationen och att samtidigt kunna lyssna in under mötet med patienten. Att vara tydlig är en erfarenhet som lyfts fram som det centrala vid kommunikationen mer personer med NPF.

“Om man kollar på till exempel AST-spektrumet.. då kanske det är bra att vara extra tydlig med saker, så att dom också förstår så dom inte tror att jag menar någonting annat och så.” (Informant 6)

Det är av vikt att känna in varje patient och se personen som den är och inte utifrån sin funktionsnedsättning, och därefter anpassa mötet utifrån patientens förutsättningar eller nivå. Vanliga strategier för att anpassa mötet kan vara att rita på tavlan under samtalet, korta ner mötets längd, vara extra tydlig i kommunikationen, ritprat (ett sätt att tydliggöra kommunikation genom att rita på papper) och i vissa fall ge patienten papper med sig hem där det står vad som sagts under mötet.

“Om personen i fråga visar sig ha svårt att hålla röd tråd och när man hoppar väldigt mycket mellan olika delar.. att vi skriver upp på tavlan om vad man ska prata om på ett mer strukturerat sätt.” (Informant 4)

I mötet med personer med NPF använder deltagarna strategin att anpassa mötet tidsmässigt. Strategin används genom att ta pauser i mötet eller fördela antalet träffar över tid för att anpassa sig till personens koncentrationssvårigheter.

“Sen finns det saker som man kan behöva tänka på och det är hur länge de orkar lyssna, tappar man fokus väldigt lätt, att man kanske här säger vi kommer sitta ungefär 45 minuter..behöver du några pauser..“ (informant 1)

En annan strategi för att underlätta mötet med patienten kan vara att ta till vara på personens egna idéer och diskutera kring dem. Genom att använda personens egna idéer hjälper deltagarna sina patienter, vilket blir ett sätt för arbetsterapeuterna att öka patienternas delaktighet i sin egen behandling. Deltagarna erfar att flera patienter har upplevt att andra personer i deras närhet berättar för dem vad som är bra för dem, där de varit av en annan åsikt. Genom att ta fasta på patientens idéer och bekräfta varje persons berättelse tar arbetsterapeuten till vara på personens egna idéer vilket kan bidra till en ökad motivation hos personen i arbetet.

“Många av dom vi träffar, är ju vana vid att andra hela tiden har berättat för dom vad som är bra för dem.. ända sen skoltiden, liksom att andra har varit experter på

dem, och jag tänker kanske att man kan vända lite på det, vad kan man få innan jag själv kommer med en massa råd och tyckanden?” (Informant 5)

Bemötandet ser olika ut beroende på om patienten har sömnsvårigheter eller inte. För patienter med NPF framkommer det att bemötandet anpassas till patientens dagsform och viktig information anpassas till patientens förmåga till koncentration. En tydlig indikation på att patienten är okoncentrerad kan vara att patienten har “kudden kvar i ansiktet”. Patienten är då inte riktigt närvarande på samma sätt varför information förenklas vid ökad trötthet hos patienter.

“Hur mycket information kan jag ge..vad är det för form, dagsform den är i.. är det ens idé att prata om sömn idag. Det kanske är bara bortkastad tid.” (Informant 2)

I resultatet ges även exempel på att bemötandet inte ändras gentemot personerna vid sömnsvårigheter. Men om sömnsvårigheterna är för stora kan det leda till att patienterna upplever ökad trötthet och nedsatt koncentration vilket kan påverka personens förmåga att ta emot informations, varför deltagarna då väljer att korta ned mötets längd.

5.2.2 Att vara flexibel i mötet

Alla deltagare är noga med sitt bemötande av patienter som har bristande motivation. Deltagarna säger att det är viktigt att ha tålamod, visa förståelse och ge varje person tid i arbetet med personer med NPF. Hur deltagarna sedan hanterar bristande motivation hos patienterna är olika. En erfarenhet är att det är viktigt att kunna återupprepa det man sagt och göra det flera gånger. Att ändra på vissa saker kan vara svårt och det är något som inte sker över en natt. Deltagaren menar att så länge patienten vill komma till hen och träna på det som kan vara svårt så är upprepning ett alternativ i arbetet vid bristande motivation hos patienten.

“Jag tänker att om man nöter med saker.. tillräckligt länge, och så länge personen i fråga vill komma och träffa mig igen så kanske det var så att vi, att det kan ge något i det långa loppet.” (Informant 5)

Klientcentrering är något som återkommer och en deltagare nämner att när en patient inte är motiverad att arbeta med en uppgift får denna välja något annat att gå vidare med.

“Man får sätta ribban lite olika för olika patienter.. Man får säga att jag märker att du inte gör det som behövs och då kan man fråga om vi ska göra någonting annat.” (Informant 6)

I resultatet framkommer det att ett arbetssätt för att öka patientens motivation är att använda belöningar. Detta framkommer vid intervjuerna då bristande motivation hos patienter kan göra det svårt att komma vidare i behandlingen. En belöning kan då resultera i en ökad ansträngning från patientens sida och anses därför verksamt. Efter belöningen är det viktigt att utvärdera händelsen för att patienten ska förstå det viktiga i utförandet så att det inte endast utförs för belöningens skull. Det är viktigt för arbetsterapeuten att stanna upp tillsammans med patienten och till exempel analysera fördelarna med att lägga sig tidigare och inte bara göra det för belöningens skull, utan att man poängterar att man faktiskt blir piggare av att lägga sig tidigare. Det behöver inte vara några större belöningar menar en deltagare.

“Åka till något annat ställe, gå och fika, ta en promenad, vi har till och med haft såna som fått simma, har vissa fått göra.. Man har varit och ätit lunch tillsammans..” (Informant 2)

En arbetsterapeut berättar även om tillfällen där kontakter avslutas om patienten inte är motiverad att ändra sina vanor.

“I vissa fall så får vi ju avsluta och säga att det kanske inte är rätt tid just nu att göra det här. De kanske går igenom en jätteutredning och är bara skittrötta på allt vad sjukvård heter. Då brukar vi säga så att hör av er när ni känner att, nu är vi klara med den här utredningen nu kan vi ta nästa steg.” (Informant 1)

5.3 Att arbeta för självständighet i framtiden

Här presenteras två underkategorier - en beskriver *Arbetsterapeutiska interventioner* som ges vid sömnsvårigheter och den andra underkategorin tar upp *Arbetsterapeuternas erfarenheter av betydelsen av åtgärden* för patienten. I resultatet framkommer att de flesta deltagarna beskriver att vissa kontakter med patienter blir långvariga och det gav namnet åt kategorin - *Att arbeta för självständighet i framtiden*. Anledningen till varför kontakterna blir långvariga är för att det är svårt för patienterna att bryta vanor kring sömnen. De insatser som sker kring sömnsvårigheterna syftar till att öka patientens självständighet så att det i framtiden ska fungera bättre kring sömnen. Samtliga arbetsterapeuterna erfar att patienterna önskar få mer struktur i vardagen och dit räknas att ha en upplevelse av självständighet kring sänggående och uppvaknande dagen därpå.

5.3.1 Arbetsterapeutiska interventioner

Resultatet i denna studie visar att åtgärder och interventioner varierar beroende på vilken verksamhet och län arbetsterapeuten arbetar inom. I intervjuerna framkommer det att tyngdtäcke är ett vanligt hjälpmedel i en del län där detta hjälpmedel går att förskriva. De arbetsterapeuter som använder tyngdtäcke ser många fördelar med hjälpmedlet och det är den åtgärd som de först föreslå till sina patienter. De deltagare som har tyngdtäcke som ett förskrivningsbart hjälpmedel ställer sig positiva till att använda hjälpmedlet. De ser många fördelar och de upplevs verksamma hos många patienter och en arbetsterapeut säger att vissa fall kan de sluta med sin sömnmedicin helt.

“Man pratar tyngdtäcken, tyngdtäcken, tyngdtäcken och det kan bli lite tjatigt men vi ser att det har väldigt god effekt hos barn framförallt med ADHD som vi jobbar med och det är häftigt vilken jätteskillnad det blir, hur många som kan helt sluta med sin sömnmedicin för att tyngdtäcket räcker och att det är en sån himla enkel grej.” (Informant 1)

Deltagare från län som inte har tillgång till att skriva ut tyngdtäcke arbetar mer med struktur, rekommendationer och sömnhygien. Åtgärderna syftar då till att underlätta för personen genom att skapa balans mellan aktivitet och sömn för att få struktur och vanor i livet. Deltagarna nämner även andra verksamma hjälpmedel som inte är förskrivningsbara exempelvis shake and awake klocka (en väckarklocka som läggs under kudden och som vibrerar när alarmet går). En vanlig arbetsterapeutisk åtgärd är enligt en deltagare att ge konkreta råd som utgår ifrån personens egna idéer kring de förändringar som kan göras, men även att arbeta med motivation hos patienten.

”Det är vad man behöver göra för att ändra en vana.” (informant 5)

5.3.2 Arbetsterapeuters erfarenheter av betydelsen av åtgärden

Samtliga arbetsterapeuter erfar att åtgärdernas betydelse för patienterna varierar. Ibland motas åtgärderna väl, ibland inte. Det kan handla om att patienten önskar hjälp men samtidigt inte är villig att utföra den förändring som krävs. Vidare menar deltagarna att det kan vara svårt för en person som haft en vana i 20 år att förändra denna och skapa nya rutiner. Deltagarna beskriver att det då är viktigt att försöka förklara vad som händer om patienten inte kan sova till exempel utan att titta i sin mobil.

“Har man använt mobilen eller paddan eller datorn i 16,17,20 år så det är ingenting du tar bort bara.. jag kan inte somna utan mobilen säger de...och de är jättesvårt med de insatserna men man får ju försöka förklara va de är som händer med kroppen..“ (Informant 2)

“Det ses som bra idéer och så där, men det finns ett motstånd till att orka engagera sig i att göra de här förändringarna, det märker jag ju tydligt..” (Informant 5)

Deltagare som får god respons från sina patienter använder sig av tyngdtäcken samtidigt med insatser som syftar till att skapa bättre struktur inför läggdags. Patienter vet vad ett tyngdtäcke är och patienterna vet också den goda effekten av hjälpmedlet. Några erfarenheter finns att patienter uppskattar tyngdtäcke och med hjälp av tyngdtäcke som åtgärd erfar deltagarna att patienten får ett ökat självförtroende i sin behandling. De har funnit att tyngdtäcke fungerar verksamt för patienter och dessutom ger ett snabbt resultat. Vidare beskriver en arbetsterapeut att börja prova åtgärder som kräver mer ansträngning och som är mer tidskrävande som att arbeta med personens struktur.

“Här är det ju nästan lättare att ta till sig det(tyngdtäcke) än att jobba med de andra grejerna (strukturförändringar) och det är lite synd på ett sätt. Då man borde jobba på att röra på sig mer eller kommer ut mer i dagsljus, men det kräver ju lite mer.” (Informant 3)

En deltagare använder struktur inför läggdags som åtgärd och erfar god respons från sin patient. Arbetsterapeuten diskuterar tillsammans med patienten när det kan fungera att lägga sig för att stiga upp i tid dagen efter. Patienten var motiverad till en förändring av sovrutinerna och tillsammans bestämdes en läggdagstid som justerades för att passa patientens behov. Ofta testar personen att lägga sig vid en tid som har getts förslag under mötet med arbetsterapeuten. Visar det sig senare att den bestämda tiden inte fungerar beskriver arbetsterapeuten att man får ändra tiden för att se om det fungerar bättre.

“Patienten tog det jättebra och det här var flera besök. Man kanske börja kolla, det är ju oftast så att man testar något i början för att få effekt sen kanske man måste göra något annorlunda och då får man vrida lite på det.. 23:00 kanske inte var din tid, kanske är det bättre med 22:30 eller 23:30, hur tänker du runt det?” (Informant 6)

6. Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

Resultatet beskrivs i tre kategorier där den första kategorin tar upp att sömnen är avgörande för aktivitetsbalansen och att det finns en varierad bild hos deltagarna att definiera sömn som en aktivitet. I den andra kategorin beskrivs att bemötandet är av stor vikt och där fokus är att vara klientcentrerad och flexibel. Den tredje kategorin beskriver att insatser som görs ska syfta till att skapa en självständighet för personen i framtiden.

I resultatet framkom det att några få deltagare gav beskrivningen att sömn inte är en aktivitet, men att de aktiviteter som ligger före läggdags påverkar sömnen och att sömnen påverkar andra aktiviteter. Det sättet att förhålla sig till sömn är mer i linje med ValMO-modellens beskrivning av att sömn inte är en aktivitet men att det är en förutsättning för att utföra andra aktiviteter (26). Personens dygnsrytm blir påverkad vid sömnsvårigheter (16) och enligt resultatet påverkar sömnproblem personens samtliga aktiviteter. Det framkom även i resultatet att de flesta deltagarna anser att sömn är en aktivitet. Argumentet stärks då Kielhofner (20) skriver att aktiviteter i dagliga livet faller inom den tidsmässiga, fysiska och sociokulturella aspekten. I och med detta anser vi att sömn borde räknas som en aktivitet.

Resultatet visar att sömnsvårigheter har stor inverkan på aktivitetsbalansen. Det är viktigt att sömnen fungerar för att ge förutsättningar till en god aktivitetsbalans. Detta är i likhet med Wagman (22) som menar att balans mellan aktiviteter är av fördel för hälsa och välbefinnande.

Förhållandet mellan sömn och aktivitetsbalans kan leda till att sömnsvårigheterna förstärker symtomen vid ADHD (13,19). Resultatet visar på att sömnsvårigheterna påverkar ADHD-diagnosen primärt trots att sömnsvårigheter inte används som kriterium vid fastställande av diagnos (5). En åtgärd kan vara att alltid arbeta med sömnen i första hand för att se om det är sömnbesvären som orsakar symtomen som kan förväxlas med ADHD symtom, eller om det faktiskt är diagnosen som uppvisar symtomen. Ett problem för personer med NPF i kombination med sömnsvårigheter är att åtgärder som används för att minska ett problem samtidigt kan ge upphov till nya problem. Rastlöshet förekommer hos personer med ADHD (7) och om personen är rastlös på kvällen och bestämmer sig för att träna så kan hen få utlopp för sin rastlöshet, men istället så påverkar det sömnen negativt eftersom personen är uppe i varv och inte kan somna.

I mötet med patienten beskriver deltagarna *Att känna in* är en stor del i arbetet med målgruppen. Som arbetsterapeut ska bemötandet utgöras av att vara anpassningsbar och klientcentrerad, där varje patient möts utifrån grunderna att ses som unik och självständig (44). För att möta varje patient på ett tillmötesgående sätt krävs att arbetsterapeuten har kunskap kring det klientcentrerat bemötande, men även besitta egenskaper som att vara flexibel och ha förståelse för varje patient. Det kliniska resonemanget som används av arbetsterapeuten under behandlingen har fokus på att förstå patienten utifrån intressen och värderingar (45) och därefter planera, genomföra och utvärdera behandlingen. I resultatet beskriver deltagarna att de utgår från patienten och därefter anpassar behandlingen. Detta tyder på att de har med sig klientcentrering under hela behandlingen, vilket inkluderar att vara flexibel och ha förståelse för patienten.

Vad gäller arbetsterapeuternas erfarenheter av bemötande när patienter har dålig motivation eller när åtgärden inte fungerar som det är tänkt, tar deltagarna upp att det krävs tålamod för

att få patienten motiverad i sin behandling och benägen att utföra den förändring som är önskad för att uppnå bästa resultat. Att ge behandlingen tid är det bästa när en sådan situation dyker upp. Andra sätt kan vara belöningar, avsluta kontakten eller sänka ribban för svårighetsgrad. Men det som främst framkom var tålamod och tid.

Arbetsterapi har som målsättning att stödja personens förmåga till aktivitet (44). Studien visar att om patienten ska uppnå en känsla av självständighet efter avslutat kontakt krävs det en lång behandling med många tillfällen att träna på vardagsstrukturen. Ibland avslutas även en kontakt om ingen förbättring sker. För en del personer sker många förändringar samtidigt, särskilt i tonåren. Upplevelsen är att patienten som genomgår många förändringar under en tidsperiod kan leda till att patienten inte är motiverad eller mottaglig i den arbetsterapeutiska behandlingen. I sådana situationer kunde arbetsterapeuten och patienten bestämma att avsluta kontakten tills dess att patienten känner sig redo för att komma tillbaka och arbeta vidare gällande sömn och struktur. En arbetsterapeut beskriver att belöning användes vid bristande motivation, vilket författarna ansåg som intressant. En del patienter kan ha det jobbigt i allmänhet och belöning kan då vara ett bra sätt för att visa dem uppskattning. Tanken med belöningar är bra och vi tror att det kan vara till nytta i flera sammanhang. Det finns dock en risk att patienterna gör uppgifterna bara för belöningens skull och inte ser det positiva i beteendet. När belöning används instämmer vi med deltagarna i studien som påpekar vinsterna med en förändring av en vana i sig förutom själva belöningen.

Samtliga åtgärder som deltagarna tar upp är vanliga arbetsterapeutiska åtgärder vid sömnproblem hos personer med NPF (14,39). Vid tidigare litteraturgenomgång (18,31,32,33,34,35,36,37,38) nämndes dock inte tyngdtäcken som åtgärd vid sömnsvårigheter. Resultatet i denna studie visar på att tyngdtäcke är ett vanligt hjälpmedel vid sömnsvårigheter där det är förskrivningsbart. Utifrån resultatet framkommer att de arbetsterapeuter som hade bäst respons från deltagarna var de som hade tillgång till tyngdtäcke. Arbetsterapeuterna upplever att många patienter uppskattar tyngdtäcket då det är lätt att använda och inte ger några fysiska biverkningar, jämfört med att arbeta med rutinförändringar som kräver en viss ansträngning från patienten.

Vid jämförelse av tyngdtäcke och att arbeta med rutinförändring finns det både fördelar och nackdelar. I en studie där tyngdväst används av skolelever med ADHD sågs direkta förändringar av deras beteende i skolan, där de med hjälp av tyngdväst riktade ökat fokus till skoluppgifter och satt kvar på sina platser (46). Det kan kopplas till användning av tyngdtäcke då både hjälpmedlen ger upphov till samma effekt hos personen fast på olika tider på dygnet. Det som både väst och täcke gör är att de ger personen sensoriskt stimuli som lugnar personen (46). Nackdelen med tyngdtäcket är att patienten kan ha svårt att somna utan sitt tyngdtäcke.

Genom att utföra rutinförändringar kan personen få en bättre struktur (20), vilket kan leda till att inte bara sömnen blir bättre utan även att det har en positiv påverkan på aktivitetsbalansen. Nackdelen med att arbeta med struktur är den långa processen och svårigheterna kring att förändra en rutin som gjorts per automatik hela livet. Den långa processen uppmärksammades i både vårt resultat och i andra studier (47) där deltagarna tackade nej till strukturförändringar då tiden inte räckte till. I resultatet framkommer att två deltagare föredrog tyngdtäcket då det inte tog så lång tid som att utföra en strukturförändring.

En av de arbetsterapeuter som använde tyngdtäcke påpekade att hen gärna jobbar med sömnhygien och struktur men att det inte blir lika frekvent då det är en svårare process för patienten. Utifrån vårt resultat visar hjälpmedlet tyngdtäcke på goda resultat. Det var den mest uppskattade insatsen av deltagarna och kan dessutom ersätta sömnmediciner. Som arbetsterapeut är det viktigt med god terapeutisk relation (29) och få med patienten i behandlingen. Därför kan tyngdtäcke vara en bra åtgärd till att börja med för att sen parallellt arbeta med strukturen och sömnhygien i patientens vardag, detta för att patienten ska i ett senare skede kunna leva ett så självständigt liv som möjligt utan att vara helt beroende av ett tyngdtäcke. Det framgår i resultatet att arbetet med självständighet tar tid och därför bör tid till beteendeförändringar prioriteras. Ett tyngdtäcke skulle eventuellt göra att patienten snabbt blir piggare för att på det sättet underlätta arbetet kring rutinerna och vanorna. Det anser vi kan förkorta behandlingstiden än att direkt förändra rutinerna då patientens motivation inte finns där.

Människors vanor och inlärd livsmönster påverkar beteendet. Våra vanor gör att vi automatiskt agerar i välkända miljöer vilket skapar en trygghet i livet (20). De flesta deltagarna menade att patienterna hade svårt att bryta dåliga vanor kring sömnen vilket grundar sig i att vanor som är svåra att förändra då de är djupt förankrade i våra liv (20). Att förändra vanor kräver uppmärksamhet och ansträngning (20) vilket blir extra svårt eftersom personer med ADHD eller AST redan har svårigheter med uppmärksamhet och koncentration. Det som underlättar för en person med ADHD eller AST som vill förändra en vana är att ha motivation till att göra en förändring. Flera deltagare berättar om hur de i samtalen med patienterna om motivationen för att se om de är intresserade av att göra en förändring och att dessa samtal kring motivationen är en del av arbetet. För att locka till en förändring vid låg motivation används samtalet kring de positiva effekter som förändrade vanor kan leda till (48). Resultatet visar hur upprepning kan fungera som en åtgärd vid bristande motivation och enligt Ivarsson (48) så är det som sägs vid varje möte betydelsefullt för det som sker i framtiden. Att som arbetsterapeut ge personen tid och ha förståelse är viktigt då det är vanligt att patienten kan ha en låg tilltro till sin egen förmåga utifrån tidigare misslyckanden (48).

6.2 Metoddiskussion

För att svara på studiens syfte valdes en kvalitativ metod. Kännetecknen för en kvalitativ studie är att den försöker förstå människors sätt att resonera (49). Detta är relevant för arbetet då syftet är att få en bredare kunskap och förståelse utifrån av arbetsterapeuternas erfarenheter.

För att finna deltagare till studien användes ett bekvämlighetsurval som kännetecknas av att välja de deltagare som är lättillgängliga och som passar studiens syfte (49). Trost (49) beskriver att nackdelen med ett bekvämlighetsurval är att det kan komma att inkludera deltagare som i vissa fall är udda. Men fördelarna med urvalet är att det sparar tid genom att välja de deltagarna som finns i närheten.

I studien deltog sex deltagare som kom att ge underlag till studien. Deltagarna rekryterades via ett bekvämlighetsurval och ansågs vara representativa då de matchade våra inklusionskriterier. De visade sig att de också gav en varierad bild av arbetsterapeutiska erfarenheter av arbetet med personer med ADHD eller AST. Både utifrån arbetslivserfarenhet, verksamhet och beskrivning av bemötande och tillvägagångssätt i arbetet.

Semistrukturerade intervjuer användes för att öka möjligheten för deltagarna att berätta fritt (41). Innan och under intervjuerna försöktes en god kontakt till deltagarna skapas. Enligt Kvale (50) kan dettas göras genom att uppvisa ett aktivt lyssnande och låta deltagarna tala

fritt. Den första intervjun var en pilotintervju som författarna valde att ta med i studien, då pilotintervjun var av godtagbar kvalitet. Efter pilotintervjun adderades ytterligare två frågor till intervjuguiden.

Sju deltagare kontaktades för intervju men en deltagare föll bort då inbokad intervju avbokades. Efter sex genomförda intervjuer ansåg författarna att datamättnad fanns och att ingen ny information tillkom, därför bokades inte fler intervjuer. Enligt Trost är väl utförda intervjuer av lågt antal mer värda jämfört med flera mindre intervjuer av lägre kvalitet (49). Författarna anser att intervjuerna höll en god kvalitet med hög innehållsrikedom. För att få fler erfarenheter av arbetet med personer med ADHD eller AST i kombination med sömnsvårigheter så skulle eventuellt fler deltagare intervjuats men troligtvis hade utfallet blivit detsamma.

De inspelningar som gjordes var tydliga och kunde transkriberas. De intervjuer som genomfördes via telefon eller Skype kan ha inverkat på resultatet på olika sätt. Det som kunde ha påverkat är kontakten mellan författarna och deltagarna under intervjun. Under en intervju som sker på plats så kan de som intervjuar studera hur personerna rör sig och få stöd av kroppsspråket. Detta framkommer inte via telefonintervjuer. Vid den intervju som genomfördes via Skype kunde författarna se deltagaren men inte vice versa. Längden och innehållet i samtalen upplevdes samma oavsett vilken teknik som gjordes. En fördel för deltagarna vid intervjuerna via Skype eller telefon är att de kan känna sig mer privata och neutrala. Det kan leda till att deltagarna känner sig mer bekväma med att prata om sina erfarenheter. Deltagarna kan heller inte påverkas av de som intervjuar, till exempel bli osäker vid ett ansiktsuttryck.

De fyra intervjuerna som inte gjordes via Skype eller telefon genomfördes på deltagarnas arbetsplatser. Att genomföra en intervju på deltagarens arbetsplats syftar till att få personen att känna sig bekväm i intervjusituationen (49). För att underlätta intervjun valdes även en plats som är lugn och avskild från yttre stimuli som kan försvåra intervjun (41). Vi upplevde att ingen deltagare upplevde oro eller obekvämlighet över att båda författarna medverkade under intervjuerna. Deltagarna informerades tydligt innan vem av författarna som skulle ställa frågorna och på så sätt kunde deltagaren fokusera uppmärksamheten mot en person.

Analysen av data behandlades genom en kvalitativ innehållsanalys. En kvalitativ innehållsanalys innebär att texten delas upp i koder, kategorier och teman. Detta görs genom att jämföra och fördela innehållet från intervjuerna (51). Dataanalysen uppfattades som den mest tidskrävande delen under arbetets gång, där både transkribering och analys av material tog mycket tid. Transkriberingarna bör uppfattas som levande samtal och ska användas som ett verktyg för det som sagts under intervjun (50), vilket författarna hade med vid diskussion kring analysen av materialet. Långa diskussioner kring koderna och hur kategorier kunde utformas ledde slutligen till det presenterade resultatet. Det var dock ingen självklarhet vilka kategorier som skulle presentera resultatet. Författarna fick gå igenom materialet flera gånger innan kategorierna och underkategorierna föll på plats. Svårigheter kring kategoriseringen uppstod även då författarna diskuterade kring om arbetet skulle presenteras av det manifesta eller latent innehåll där en slutsats togs att presentera resultatet på en manifest nivå.

Deltagarna fick under intervjuns gång besvara en fråga angående ett specifikt patientfall och det kan ha medfört svårigheter för deltagaren att veta vilken patient som skulle presenteras. En möjlighet kan vara att deltagarna valde att berätta om en patient som det har gått mycket bra för eller att deltagaren istället berättade om en patient där arbetet varit mer komplicerat.

Detta kan ha medfört att resultatet har påverkats genom att deltagarna valde att berätta om åtgärder som togs emot väldigt bra av vissa patienter, medan vissa deltagare berättade om åtgärder som mottogs sämre.

Överförbarheten i en studie uppnås genom att på ett noggrant sätt beskrivit hur urval, metod och analys genomförs. Överförbarhet handlar även om hur resultatet kan överföras till andra grupper eller studier (42, 51). Enligt Lundman (42) är det författarna som skapar förutsättningarna till överförbarhet men det är läsaren som avgör om det är överförbart till annat sammanhang. Överförbarheten avgörs av till vilken grad som studien överensstämmer med erfarenheter hos verksamma arbetsterapeuter. Intervjuerna spelades in med en ljudinspelare vilket även det höjer trovärdigheten för studien då författarna har fått med sig hela intervjuerna och har haft möjlighet att lyssna flera gånger. Även de citat från data som används vid presentationen av resultatet kan ses som ett sätt att stärka trovärdigheten (52). Litteraturen (4, 20, 25, 26) skildrar olika definitioner av hur de ser på sömnen vilket även beskrivs i resultatet. Vid upprepad studie skulle troligtvis liknande resultat erhållas gällande bemötande, interventioner och erfarenheter kring betydelsen av den insatta åtgärden för patienten.

7. Slutsats

Syftet med studien är att beskriva arbetsterapeuters erfarenheter av sömnens betydelse för aktivitetsbalansen samt erfarenheter av arbete med personer som har NPF i kombination med sömnsvårigheter. I resultatet framkom att arbetsterapeuter erfar att aktivitetsbalansen blev påverkad vid sömnsvårigheter hos personer med NPF. Vidare att bemötandet har en stor betydelse i patientmötet och att de åtgärder som tillämpas syftar till att skapa en självständighet hos personen.

Under arbetets gång har författarna kommit till insikt om sömnens faktiska betydelse för personer med NPF och även människor i allmänhet. För personer med ADHD eller AST uttalar deltagarna sig om att sömnproblemen ger stora konsekvenser i personernas liv och menar att sömnen bör vara en central del i arbetet tillsammans med personer med ADHD eller AST. Arbetsterapeuters erfarenheter av arbetet med målgruppen ser olika ut och sömnproblemen åtgärdas på olika sätt men en sak som alla har gemensamt är att det sömnriktade arbetet sker tillsammans med patienterna för att på sikt få en långvarig förbättring av både vanor kring sömnen men även aktiviteter under dagtid kring.

Vi vill framhålla vikten av tillgång till hjälpmedel riktade mot sömnsvårigheter. Det framkommer i resultatet att de som använder tyngdtäcke har fått snabb och tydlig respons på sina sömnproblem. Då tyngdtäcke gav god respons i studien är detta ett område för vidare forskning, exempelvis hur personer med NPF upplever effekten av tyngdtäcken vid sömnsvårigheter. Eller om och i så fall vilka nackdelar ett tyngdtäcke kan medföra för personer med NPF i kombination av sömnsvårigheter.

Då det inte är välbeforskat hur arbetsterapeuter arbetar med sömnproblem så kan denna studie vara till användning för att upplysa kring sömnens betydelse och hur insatta åtgärderna kan ge förutsättningar till en förbättrad aktivitetsbalans. Författarna anser att arbetet med sömnen är viktigt vid NPF och att det ska ta ett större i fokus i arbetsterapi då studien och tidigare forskning visar på att sömnsvårigheter inverkar på aktivitetsbalansen.

Referenser:

1. Socialstyrelsen. Neuropsykiatriska störningar hos vuxna [internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007 [citerad 2018-03-08] Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/psykiskohalsa/nationell-psykiatrisamordning-2005-2007/neuropsykiatriskastorningarhos>
2. Lagerkvist B, Lindgren C, editors. Barn med funktionsnedsättning. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
3. Kutscher ML, Attwood T, Wolff RR. Barn med överlappande diagnoser: ADHD, inlärningssvårigheter, autism, asperger, tourettes, ångest med flera. 2. uppl. Stockholm: Natur & Kultur; 2016.
4. B Tunestad C. Aktivitetsbalans - ett centralt begrepp inom arbetsterapi och aktivitetsvetenskap [Internet]. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2012 [uppdaterad 2012-10-25; citerad 2018-03-13] Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/Min-profession/Utbildning-och-forskning/Forskning-i-praxis/2012/TA-62012/>
5. American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force.. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. ed. Arlington, Va : American Psychiatric Association; 2013.
6. Eliasson A-C. Barns funktionsnedsättningar och diagnoser. I: Eliasson A, Lidström H, Peny-Dahlstrand M, redaktörer. Arbetsterapi för barn och ungdom. Lund: Studentlitteratur; 2016.
7. Thernlund G, Guldborg-Kjär T, Ginsberg Y. Historik, förekomst och orsaker. I: Thernlund G, redaktör. ADHD och autismspektrum i ett livsperspektiv: en klinisk introduktion till utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsproblem. Lund: Studentlitteratur; 2013.
8. American Psychiatric Association. Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5. Arlington, Va.: American Psychiatric Association; 2013.
9. Wing L. Autismspektrum: handbok för föräldrar och professionella. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
10. Nylander L, Thernlund G. Historik, förekomst och orsaker. I: Thernlund G, redaktör. ADHD och autismspektrum i ett livsperspektiv: en klinisk introduktion till utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsproblem. Lund: Studentlitteratur; 2013.
11. Lundin L, Möller N. Kognitiva funktionsstörningar. Mellgren Z, Mellgren Z, Lundin L. Psykiska funktionshinder: stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
12. Lundin L, Mellgren Z. Orsaker till psykiska funktionsnedsättningar. Mellgren Z, Mellgren Z, Lundin L. Psykiska funktionshinder: stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
13. Thernlund G. ADHD hos barn och ungdom. Thernlund G, redaktör. ADHD och autismspektrum i ett livsperspektiv: en klinisk introduktion till utvecklingsrelaterade kognitiva funktionsproblem. Lund: Studentlitteratur; 2013.
14. C. Souders M, Zavodny S, Eriksen W, Sinko R, Connell J, Kerns C, et al. Sleep in children with autism spectrum disorder. Curr Psychiatry rep. 2017 May; 19(6):34.

15. Schiberras E, Cheng Song J, Mulraney M, Schuster T, Hiscock H. Sleep problems in children with attention-deficit hyperactivity disorder: associations with parenting style and sleep hygiene. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017; 26(9):1129-1139.
16. A. Snitselaar M, G. Smits M, B. van der Heijden K, Spijker J. Sleep and Circadian Rhythmicity in Adult ADHD and the Effect of Stimulants: A Review of the Current Literature. *J Atten Disord*. 2017 Jan;21(1): 14-26
17. Manber R, Carney CE. KBT vid sömnproblem: terapeutmanual vid individanpassad behandling. Stockholm: Natur & Kultur; 2016.
18. Cuomo, B. M., Vaz, S., Lee, E. L., Thompson, C, Rogerson, J. M, Falkmer, T. Effectiveness of Sleep-Based Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Synthesis. *Pharmacotherapy*. 2017; 37(5), 555-578.
19. Green A, Alford: The effects of sleep and sleep loss of performance. I: Green A, Brown C, editors. *An occupational therapist's guide to sleep and sleep problems*. London: Jessica Kingsley; 2015.
20. Kielhofner G. Model of human occupation: Teori och tillämpning. 5. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
21. Shephard J. Activities of Daily Living and Sleep and Rest. In: Case-Smith J, O'Brien JC, editors. *Occupational therapy for children and adolescents*. 7. ed. St. Louis, Mo.: Elsevier Mosby; 2015.
22. Wagman P & Håkansson C. Exploring occupational balance in adults in Sweden. *Scand J Occup Ther*. 2014 Nov; 21(6):415-20.
23. Eklund M. Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktörer. *Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur; 2010.
24. Wagman P, Lindmark U, Rolander B, Wåhlin C, Håkansson C. Occupational balance in health professionals in Sweden. *Scand J Occup Ther*. 2016 Jul; 24:1, 18-23.
25. Canadian Association of Occupational Therapists. *Enabling occupation: an occupational therapy perspective*. Rev. ed. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists; 2002.
26. Erlandsson L-K, Persson D. ValMO-modellen: Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
27. Green A. Sleep, Occupation and the Passage of Time. *Br J Occup Ther*. 2008 Jul; 71(8), 339-347.
28. Berg M. Sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i mötet med närstående. I: Bergh M, Pilhammar Andersson E, redaktörer. *Pedagogik inom vård och handledning*. 2. uppl. Lund Studentlitteratur; 2012.
29. Kielhofner G. *Conceptual foundations of occupational therapy practice*. 4. uppl. Philadelphia: F. A. Davis; 2009.
30. Socialstyrelsen. Bemötande [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen 2017 [Uppdaterad 2017-11-09; citerad 2018-04-25] Hämtad från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/bemotande>

31. Gutman S, Szczepanski M. Adults with attention deficit hyperactivity disorder: implications for occupational therapy intervention. *OCCUP THER MENT HEALTH*. 2005; 21(2): 13-38.
32. Waite R. Women with ADHD: it is an explanation, not the excuse du jour. *Perspectives In Psychiatric Care* [serial on the Internet]. (2010, July) 46(3): 182-196.
33. Lindstedt H, Umb-Carlsson Ö. Cognitive assistive technology and professional support in everyday life for adults with ADHD. *Disability & Rehabilitation: Assistive Technology*. 2013; 8(5): 402-408.
34. Liu K, Wong D, Chung A, Kwok N, Lam M, Yuen C et al. Effectiveness of a Workplace Training Programme in Improving Social, Communication and Emotional Skills for Adults with Autism and Intellectual Disability in Hong Kong – A Pilot Study. *Occup Ther Int*. 2013;20(4):198-204
35. Hunt J, Van Hooydonk E, Faller P, Mailloux Z, Schaaf R. Manualization of Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration® for Autism. *OTJR*. 2017;37(3) 141–148.
36. McDaniel Peters B.C, Wood W. Autism and Equine-Assisted Interventions: A Systematic Mapping Review. *J Autism Dev Disord*. 2017;47(10):3220-3242.
37. Chen Y-W, Bundy A, Corider R, Chien Y-L, Einfeld S. The Experience of Social Participation in Everyday Contexts Among Individuals with Autism Spectrum Disorders: An Experience Sampling Study. *J Autism Dev Disord* 2016;46(4):1403-14.
38. Meibeyer E, Vaughn P, Carifio CM, Krumback A, Stultz S, BeBorgne A et al. Common Conditions, Resources and Evidence. In: Willard HS, Schell BAB, editors. *Willard & Spackman's occupational therapy*. 12. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
39. Quist H, Chaplin E, Hendey O. Sleep intervention for adults with autism spectrum condition. *Mental health practice*. 2015;18(10), 14-18.
40. Miller-Kuhaneck. Autism Spectrum Disorder. In: Case-Smith J, O'Brien JC, editors. *Occupational therapy for children and adolescents*. 7. ed. St. Louis, Mo.: Elsevier Mosby; 2015.
41. Kristensson J. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur; 2012.
42. Lundman B, H. Granheim U. *Kvalitativ innehållsanalys*. I Granskär M, Höglund-N B, redaktör. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017.
43. Vetenskapsrådet. 2002. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [Hämtad 2018-03-19] Tillgänglig: https://lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf
44. Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. *Etisk kod för arbetsterapeuter: antagen av Förbundet Sveriges Arbetsterapeuters fullmäktige 1992, reviderad 2012*. 5. uppl. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (FSA); 2012. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/Min-profession/Forbundets-forlag/Etisk-kod-for-arbetsterapeuter-FSA-2012/>

45. Kielhofner G, Forsyth K. Terapeutiskt resonemang: Att planerar, genomföra och utvärdera behandlingsresultat. Kielhofner G. Model of human occupation: Teori och tillämpning. 5. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
46. Buckle F, Franzsen D, Bester J. The effect of the wearing of weighted vests on the sensory behaviour of learners diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder within a school context. South African Journal Of Occupational Therapy. 2011, Dec; 41(3): 36-42.
47. Peppers K, Eisbach S, Atkins S, Poole J, Derouin A. An Intervention to Promote Sleep and Reduce ADHD Symptoms. Journal Of Pediatric Healthcare. 2016, Nov; 30(6): 43-48.
48. Holm Ivarsson B. MI - motiverande samtal: praktisk handbok för hälso-och sjukvården : [tobak, matvanor, fysisk aktivitet, alkohol, samtal med personer med kognitiva svårigheter, samtal i psykiatrin]. 3. uppl. Stockholm: Gothia fortbildning; 2016.
49. Trost J. Kvalitativa intervjuer. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
50. Kvale S, Brinkmann S. Den kvalitativa forskningsintervjun. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009.
51. Polit D, Beck C-T. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9. uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer health/ Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
52. Wihlborg Mm. Fenomenografi. I Granskär M, Höglund-N B, redaktör. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017.

Bilaga 1:

Intervjuguide

Inledande frågor:

1. Hur många år har du arbetat som arbetsterapeut?
2. Hur lång arbetslivserfarenhet har du av personer med NPF?
3. Har du gått ytterligare kurser eller utbildningar för att skapa mer kunskap om området?
4. Hur ofta stöter du på patientgruppen på din verksamhet?

Sömn och aktivitetsbalans:

5. Hur upplever du förhållandet mellan sömn och aktivitetsbalans?

På vilka sätt upplever du att aktivitetsbalansen påverkas?

6. Hur ser du på sömn som en aktivitet?

Arbetsterapeuters erfarenheter av personer med NPF:

7. Vill du börja berätta om ett case/patientfall där du stött på och arbetat med en person som har NPF i kombination med sömnsvårigheter? Från första mötet till uppföljningen.

Åtgärd: Hur togs åtgärden emot av personen?

Hur många tillfällen träffades ni kring den insatta åtgärden? Allt från att ge instruktioner och ev träning i att använda åtgärden (strategi eller hjälpmedel)

Bemötande:

8. Vad är av vikt vid bemötandet av personer med NPF?
9. Skiljer sig ditt bemötande om personen har sömnsvårigheter eller inte?

Om svar ja - varför bemöts patienten annorlunda?

10. Vid dålig motivation eller dåligt gensvar eller effekt på insatsen. Hur ser ditt arbete ut då? Hur är ditt bemötande? Hur går du vidare?