

Örebro universitet

Institutionen för hälsovetenskap och medicin

Arbetsterapi

Nivå C

Höstterminen 2012

Kedjetäckens påverkan på sömn och aktivitet

- En före- och efterstudie

The influence of weighted blankets on sleep and activity

– A pretest- posttest study

Författare:

Ingela Torandt

Johan Nyström

Handledare:

Nina Buer

Örebro Universitet

Institutionen för hälsovetenskap och medicin

Arbetsterapi

Arbetets art:	Uppsatsarbete omfattande 15 högskolepoäng C, inom ämnet Arbetsterapi
Svensk titel:	Kedjetäckens påverkan på sömn och aktivitet- En före- och efterstudie
Engelsk titel:	The influence of weighted blankets on sleep and activity– A pretest-posttest study
Författare:	Ingela Torandt, Johan Nyström
Handledare:	Nina Buer
Datum:	2012- 01- 10
Antal ord:	7336

Sammanfattning: Sömnproblem är ett folkhälsoproblem som kan drabba alla människor oavsett ålder, kön eller om de har någon diagnos eller inte. Förskrivning av tyngdtäcken görs av arbetsterapeuter och är ett av kognitiva hjälpmedel vars förskrivning ökar mest. Syftet med studien är att undersöka kedjetäckens påverkan på sömn och aktivitet hos personer med sömnsvårigheter. Metoden för studien var en kvantitativ datainsamlingsmetod med enkäter i form av sömndagböcker med mätningar före och efter introduktion av kedjetäcke. Mätningarna före och efter användning av kedjetäcke visade på tydliga positiva förändringar. I mätningarna av insomningstid före och efter ses signifikanta skillnader i efter mätningarna som tydligt visar att kedjetäcket minskar insomningstiden. Frågorna från enkäten analyserades både genom ett genomsnittligt resultat och genom en kategorisering av enkätsvaren. Båda analyserna visade positiva resultat på frågorna som rörde upplevelsen av kedjetäcke nattetid. Frågeställningarna om upplevelsen av hur kedjetäcket har påverkat personerna dagtid visade också på tydliga förändringar, dock inte lika stora som förändringarna nattetid. Resultatet visade även att ett flertal av undersökningspersonerna använde sig av kedjetäcket dagtid som avslappning och vid lättare aktiviteter. Resultatet visar att kedjetäcke är ett hjälpmedel som hjälper personer med sömnsvårigheter att få kortare insomningstid och bättre sömnkvalitet. Personer med sömnsvårigheter som använde kedjetäcke upplevde sig också lugnare och mer koncentrerade dagtid.

Sökord: sömnproblem, aktivitet, arbetsterapi, hjälpmedel.

Förord

Vi vill tacka vår fantastiska handledare Nina Buer för all hjälp under arbetets gång. För allt ditt stöd i både med- och motgångar, för många stunder av frustration men också skratt och glädje. Du har hjälpt oss att förverkliga något som vi så länge velat göra. Du har också inspirerat oss inför framtiden.

Vi vill också tacka de personer som funnits i vår närhet den här tiden, att ni funnits där har gjort att vi aldrig har tappat glöden.

Ett varmt tack till er.

/Författarna.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BILAGOR	5
1. INTRODUKTION	6
1.1. <i>Sömn och sömnbesvär</i>	6
1.2. <i>Behandling av sömnbesvär</i>	6
1.3. <i>Tyngdtäcken</i>	7
1.4. <i>Aktivitet och sömn</i>	8
1.5. <i>Arbetsterapi och sömn</i>	8
1.6. <i>Teoretiska referensramar</i>	9
1.7. <i>Tidigare forskning</i>	9
2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	10
2.1. <i>Syfte</i>	10
2.2. <i>Frågeställningar</i>	10
4. METOD	10
4.1. <i>Undersökningsgrupp</i>	10
4.2. <i>Datainsamling</i>	10
4.3. <i>Instrument</i>	11
4.4. <i>Analys</i>	12
4.6. <i>Etiska aspekter</i>	13
5. RESULTAT	14
5.1. <i>Beskrivning av undersökningspersonerna</i>	14
5.2. <i>Sömn</i>	14
5.3. <i>Aktivitet</i>	18
5.4. <i>Upplevelse av att använda kedjetäcke</i>	21
5.5. <i>Sammanfattning av resultat</i>	21

6. DISKUSSION	22
6. 1. Metoddiskussion	22
6. 2 Resultatdiskussion	23
6. 3. Arbetsterapi	25
7. SLUTSATS	26
8. VIDARE FORSKNING	26
9. REFERENSLISTA	28

BILAGOR

Bilaga 1. Sömnloggen från hjälpmedelscentralen i södra Sverige.

Bilaga 2. Förslag på ny sömnloggbok (endagsmätning)

Bilaga 3. Förslag på ny sömnloggbok (veckomätning)

1. INTRODUKTION

1.1. Sömn och sömnbesvär

Sömn är ett av människans basala behov. Kroppen behöver sömn för att hjärnan ska få vila, återhämta sig och bearbeta intryck. Människor sover ungefär en tredjedel av sina liv och många av kroppens grundläggande funktioner är beroende av sömn [1]. Sömnbesvär är idag ett hälsoproblem i Sverige. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) skrev 2010 en rapport som handlar om behandling av sömnbesvär hos vuxna [2]. I rapporten tar man upp en studie från 2008, där ca 24 % av Sveriges befolkning uppgav att de hade sömnbesvär [2].

Det är inte bara antalet sovande timmar som är viktigt, även kvaliteten på sömnen. Den naturliga sönmekanismen avläser behovet och ser till att sömnen blir effektivare. Med en djupare sömn kan en individ ta tillbaka en timme utan sömn med omkring tre minuters djupsömn, men det gäller att skapa förutsättningar för denna djupsömn [1]. Vad sömnkvalitet är har få studier undersökt, men en studie förknippar sömnkvalitet med frånvaro av trötthet vid uppvaknandet på morgonen samt under dagen. Att ha en känsla av att vara utvilad och återhämtad. Men sömnkvalitet menar man också insomningstid, total sovtid, antal uppvaknanden, om man sover lugnt eller oroligt samt hur man mår dagtid [2]. En person kan uppleva sig ha sovit dåligt, trots att själva sömnen varit bra. Sömnen består av färre komponenter än sömnkvaliteten och som till större del innefattar antal sovande timmar och yttlig eller djupsömn [1].

Det som krävs för en bra sömnkvalitet är en kombination mellan bland annat kvällsrutiner, rutiner kring sovtider, insomningstid och även andra individuella faktorer som exempelvis miljön, värme, ljud etc. För att få en god nattsömn med sammanhängande sovande timmar, där man inte sover för få eller för många timmar, kan dessa faktorer anammas. Att gå och lägga sig ungefär samma tid varje kväll är bra för sömnen. Kroppen vänjer sig och det kan i sin tur minska insomningstiden [3].

Sömnbesvär påverkar inte bara sömnen utan även det fysiska och psykiska tillståndet. Det påverkar också utförandet av aktiviteter i dagliga livet. I en studie från USA, Effects of short sleepduration on daily activities [4] kan man se signifikanta skillnader i uppfattade svårigheter med att utföra aktiviteter i dagliga livet om man sover mindre än sju timmar jämfört med att sova mellan 7-9 timmar. Studien visar även att kroniska sömnsvårigheter försämrar det fysiska och psykiska tillståndet och förvärrar kroniska sjukdomar [4].

1.2. Behandling av sömnbesvär

Den vanligaste behandlingen mot sömnproblem idag är sömnmedel. Alla sömnmediciner har biverkningar och ska bara användas under en kort period vid tillfälliga besvär. Däremot visar receptförskrivningsstudier att många personer med sömnsvårigheter får behandling under lång tid [2]. Medlen botar inte orsakerna till sömnbesvär men kan ge lindring när sömnlösheten är som värst [1]. År 2008 fick 750 000 svenskar sömnmedel utskrivna på recept, av dessa fick 90 % även andra läkemedel. En tredjedel av dessa fick antidepressiva och nästan lika många fick smärtlindrande läkemedel [2]. I rapporten av SBU tas det upp att det finns många områden inom behandling av sömnbesvär som behöver vidare forskning. Ett område som bedöms som angeläget för framtida forskning är effekter av alternativmedicinsk eller komplementär behandling vid sömnbesvär [2].

1. 3. Tyngdtäcken

Tyngdtäcken är ett kognitivt hjälpmedel som kan förskrivas av arbetsterapeuter i 17 av Sveriges 21 landsting [5]. Tyngdtäckenas verkan grundar sig på principerna deep pressure touch (DPT) och deep pressure stimulation (DPS). Touch/stimulation kan variera från en enkel, knappt uppfattbar känsla till något hårt och smärtsamt. DPT/DPS är vad som befinner sig mittemellan dessa två ytterligheter [6]. I en rapport som Hjälpmedelsinstitutet har gjort om kognitiva hjälpmedel finns tyngdtäcket representerat som det tredje mest förekommande förskrivna hjälpmedlet under år 2009 och 2011. Förskrivningen av tyngdtäcken blir allt vanligare, mellan år 2009 till 2011 ökade förskrivningen från 1,2 till 4,1 förskrivningar per 10 000 invånare. Det innebär en procentuell ökning på 240 % under de två åren [7].

Det är trycket mot kroppen som ger användaren en känsla av trygghet [8]. Täcket stimulerar kroppen och ökar medvetenheten om kroppens gränser [9]. Enligt en återförsäljare av tyngdtäcken stimuleras kroppen att frisätta ett flertal kroppsegna ämnen med lugnande inverkan. Ett av ämnena som frisätts är oxytocin som har en ångestdämpande och lugnande effekt. Blodtryck och puls sjunker, smärtröskeln höjs och halten av stresshormonet cortisol sjunker [8].

Tyngdtäcken, eller sinnesstimulerande täcken, finns som boll- eller kedjetäcke. Det finns några olika varianter på bolltäcke, alla med specifika inriktningar [8]. Modell Harpo är det tyngsta men svalaste av bolltäckena och består av plastbollar. Det finns i vikterna 3,5 kg (junior) och 7kg (vuxen). Harpo används när patienten har ett stort behov av taktil stimulans. Det vänder sig framför allt till personer med exempelvis autism, ätstörningar, psykiska funktionsnedsättningar och neurologiska sjukdomar. Bolltäcket Bello är ett bolltäcke med två funktioner. Ena sidan av bolltäcket har en vadderat värmande lager som dämpar känselupplevelsen, medan den andra sidan ger full känselstimulans. Bolltäcket består av både små kulor av polystyren och lite större plastbollar. På grund av de olika sidorna ger täcket större valmöjlighet än de andra, då användaren kan välja hur mycket stimuli den är i behov av. Bello är på grund av den vadderade sidan varmare än bolltäcket Harpo. Det är också mjukare och tystare än Harpo och är användbart hos personer med behov av att känna kroppsgränser och har ett trygghetsbehov. Bolltäcket Bello vänder sig till frusna personer med dålig blodcirkulation eller personer psykisk utvecklingshämning. Modellen Gosa är det lättaste av bolltäckena och väger 4kg. Täcket består endast av små polystyrenkulor. Gosa är det täcke som ger minst stimuli och är det varmaste täcket. Därför vänder sig Gosa till personer med behov av trygghet, närhet och värme [8, 10].

Även kedjetäcket finns i olika viktklasser med standardvikter mellan tre till tio kilo [9]. Kedjetäcket är utformat så att kedjor ligger i kanaler längs med kroppen. Detta är för att täcket ska bli följsamt mot kroppen. Genom kedjornas utseende och framförallt sammanlänkningen med öglor gör att trycket mot kroppen varieras då antingen öglans kortsida eller bredsida ligger an mot kroppen. Detta gör också att stimulansen ökar. Kedjetäckets utformning kan anpassas efter användaren. Olika tunga kedjor kan användas, kedjorna kan ligga i olika många kanaler och även kedjornas längd kan justeras. Det finns även en sort av kedjetäcke med en vadderad sida. Detta gör att användaren själv kan välja hur mycket stimulering den är i behov av. Kedjetäcket kan också kombineras med ett

vanligt täcke om användaren önskar ett varmare täcke. Det kan också läggas utanpå ett vanligt täcke för att minska stimuleringen om ett sådant behov finns [11].

1. 4. Aktivitet och sömn

En persons sovrutiner och sömnkvalitet påverkar måendet under dagen och i vilken utsträckning som denne orkar utföra olika aktiviteter. Aktiviteter i det dagliga livet fungerar hos många människor som ett sätt att strukturera sina dagar och känna meningsfullhet. Att utföra aktiviteter är ett grundläggande behov som finns hos alla individer och att fylla sina dagar med olika typer av aktiviteter upplevs som ytterst meningsfullt. En underliggande struktur och återkommande rutiner i det dagliga livet inger bland annat trygghet hos individer [12]. Problem med sömn, trötthet och andra konsekvenser visar att det finns en tydlig negativ spiral i aktiviteter och social funktion. En dålig nattsömn påverkar ofta aktivitetsnivån negativt, medan en god nattsömn ger individen mer energi och därför höjs aktivitetsnivån. Exempelvis kan problem med insomning och därmed sena nätter och att behöva gå upp tidigt på morgnarna leda till sömnbrist som i sin tur leder till trötthet, nedstämdhet och brist på motivation. Problem med trötthet, nedstämdhet och motivation påverkar t ex skola, arbete och andra aktiviteter vilket i sin tur kan bidra till ökad stress och affektiva problem. De negativa effekterna som upplevs kan bidra till ytterligare problem med sömn, insomning och sömnkvalitet [13].

1. 5. Arbetsterapi och sömn

Arbetsterapi fokuserar på aktivitet, både aktivitetsförmåga och aktivitetsnivå. Ibland arbetar arbetsterapeuter med aktivitet på ett indirekt sätt, det görs när en person först behöver arbeta med mindre moment eller komponenter för att kunna utföra en aktivitet som kräver mer aktivitetsförmåga och en högre aktivitetsnivå. Det kan handla om mentala - , kognitiva - och kroppsliga funktioner som utgör en bristande komponent för att utföra en specifik aktivitet [14]. Sömn är en faktor som kan skapa förutsättningar för att människor kan utföra aktiviteter. Personer som lider av dagtrötthet startar ofta aktiviteter men ju längre tid aktiviteten tar desto större är sannolikheten att personen presterar sämre. På grund av det väljer personer med dagtrötthet ibland bort att utföra aktiviteter. Personer med sömnproblematik väljer ofta bort aktiviteter i högre grad än personer utan sömnproblematik, på grund av bristen på ork eller att de anser aktiviteterna som onödiga. Vid trötthet blir koncentration, uppmärksamhet och arbetsminne försämrade. Det sker också en minskning av motoriska och kognitiva reaktioner. Psykiska feltolkningar ökar och man kan drabbas av okontrollerade sömnattacker [13].

1. 6. Teoretiska referensramar

Model of Human Occupation, MOHO [15] är den arbetsterapeutiska teoretiska referensram som valts för arbetet med studien. Referensramen är klientcentrerad, holistisk och belyser miljöns påverkan på rehabilitering. Den syftar till att se sambandet mellan individ, aktivitet och miljö. Fokus är rehabilitering genom aktivitet och aktivitetsutföranden. MOHO är evidensbaserad och designad för att kompletteras med andra teorier och modeller [15].

Den arbetsterapeutiska referensramen MOHO kombineras med teorin Sensory Integration theory, SI. SI ser till aspekten att kroppen och hjärnan påverkas av sensorisk stimuli i olika former. Referensramen SI fokuserar precis som MOHO på människans påverkan av omgivningen och miljön. SI betonar individens möjlighet att på ett lämpligt sätt processa sensorisk information från kroppen och på så sätt förstå vad som pågår i omgivningen, för att på ett effektivt sätt agera med miljön, i dagliga aktiviteter, i hemmet, skolan och andra sammanhang [16, 17]. Det bidrar till förståelsen av hur känslan påverkar inlärning, social-emotionell utveckling, och neurofysiologiska processer som exempelvis motoriska funktioner, uppmärksamhet och affektiva känslor [16]. Interventioner som enligt sensory integration theory har en positiv inverkan är *deep pressure* och *transient deep pressure tactile sensation* vilket har en rogivande och trygghetskapande effekt och som ökar uppmärksamheten och kroppens självkänedom [16].

1. 7. Tidigare forskning

Arbetsterapeuter har i sitt kliniska arbete provat DPT/DPS på patienter med hyperaktivitet, orolighet, ångest och andra psykiatriska sjukdomar och erfarit deras lugnande effekt. Vid tidigare metoder med användning av DPT/DPS har arbetsterapeuten lindat in patienten i en filt, så kallad kroppskontaktbehandling. Tyngdtäcken använder samma princip för att hjälpa patienter att komma ner i varv, bli lugnare och på så sätt minska insomningstiden och förbättra sömnkvaliteten [6]. Den tänkta känslan av att använda ett tyngdtäcke är att det ska upplevas som att någon håller om en, en omfamning eller massage [18].

Kontakt med hjälpmedelscentraler visade att det finns ett intresse av ökad kunskap om tyngdtäcken, eftersom förskrivningar av tyngdtäcken ökar ¹. En litteratursökning om tidigare forskning visade att det finns få vetenskapliga publikationer om tyngdtäcken och andra komplementära metoder. Det finns inte heller mycket forskning kring hur sömnbesvär relaterar till aktivitet. Det är en anledning till att studien är av stor vikt för arbetsterapi. Det är också ett sätt att visa hur sömn och arbetsterapi kan höra ihop och att även sömn är ett område som också arbetsterapeuter kan vara verksamma inom.

¹ Information från mejlkontakt med alla hjälpmedelscentraler i Sverige.

2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

2. 1. Syfte

Syftet är att undersöka kedjetäckens påverkan på sömn och aktivitet hos personer med sömnsvårigheter.

2. 2. Frågeställningar

1. Hur påverkas sömn (insomningstid och antal uppvaknanden) och sömnkvaliteten av att använda kedjetäcke?
2. Hur påverkas aktivitet den kommande dagen efter en nattsömn med kedjetäcke?
3. Hur är upplevelsen av att använda kedjetäcke?

4. METOD

I studien användes en kvantitativ datainsamlingsmetod med enkäter i form av sömndagböcker med mätningar före- och efter introduktion av kedjetäcke [19]. Kedjetäckena är förskrivna av en hjälpmedelscentral i södra Sverige. Sömndagböckerna har fyllts i av patienterna en vecka utan att använda kedjetäcke samt en till fem veckor med kedjetäcke.

4.1. Undersökningsgrupp

Urvalet av undersökningspersoner var begränsat till personer som upplevde sig ha sömnsvårigheter. Alla personer som deltog i studien var aktuella för utprovning av kedjetäcke när de fick fylla i sömndagboken.

4. 2. Datainsamling

Först undersöktes vilka landsting som har möjlighet att förskriva tyngdtäcken, samt vilken typ av tyngdtäcken de använder sig av. På hjälpmedelsinstitutets hemsida finns en lista över alla hjälpmedelscentraler som finns i landet [20]. Alla hjälpmedelscentraler på listan kontaktades via e-post med frågor om de har möjlighet att förskriva tyngdtäcken samt vilken typ av tyngdtäcke och vilka enheter som förskriver dem inom deras landsting. Informationen från hjälpmedelscentralerna användes för att ta reda på vilka landsting i Sverige som har möjlighet att förskriva tyngdtäcken. Tyngdtäcken finns att förskriva i 17 av 21 landsting i Sverige idag. De landsting som förskriver tyngdtäcken är landstinget Blekinge, Landstinget Dalarna, landstinget Gävleborg, region Halland, landstinget i Jönköpings län, landstinget i Kalmar län, landstinget Kronoberg, Norrbottens läns landsting, Region Skåne, landstinget Södermanland, landstinget i Uppsala län, landstinget Värmland, landstinget Västernorrland, landstinget Västmanland, Västerbotten läns landsting, Västra Götalandsregionen och landstinget i Östergötland. Örebro läns landsting svarade att de inte förskriver tyngdtäcken. Tre landsting svarade inte på frågorna, dessa var Stockholms läns landsting, region Gotland och Jämtlands läns landsting. De vanligaste verksamheterna där förskrivning av tyngdtäcken sker är inom psykiatrisk verksamhet samt barn- och vuxenhabilitering².

² Information från mejlkontakt med alla hjälpmedelscentraler i Sverige.

Hjälpmiddelscentralerna svarade även på frågan om vilka enheter inom respektive landsting som förskriver tyngdtäcken. Därefter kontaktades alla arbetsterapeuter på varje förskrivande enhet antingen via e- post eller via telefon. I vissa fall kontaktades verksamhetschefer eller verksamhetens reception. Den ursprungliga tanken med studien var att arbetsterapeuterna i samband med förskrivning av tyngdtäcke skulle fråga patienterna om de skulle kunna föra en sömndagbok som underlag för utvärdering av hjälpmedlet.

En hjälpmedelscentral svarade att de hade sparade sömndagböcker från slutet av 2009, som de samlat in från arbetsterapeuterna. De hade däremot inte alla sömndagböcker som fyllts i av patienterna sen 2009, men totalt 50 sömndagböcker fanns att tillgå. Den aktuella hjälpmedelscentralen förskriver endast kedjetäcken och därför är alla sömndagböcker som är presenterade i resultatet en utvärdering av kedjetäcken. Då redan insamlade sömndagböcker fanns tillgängliga beslutades att basera studien endast på dessa.

4.3. Instrument

Det instrument som använts vid datainsamlingen är sömndagböcker. Sömndagböcker är ett uppföljningsinstrument vid förskrivning av tyngdtäcken. Patienten fyller i olika frågor om hur sömnen varit under natten och även frågor som rör måendet dagen efter.

Sömndagboken från den aktuella hjälpmedelscentralen (bilaga 1) består av fem sidor, en sida för varje vecka. Den första veckan dokumenterade patienten sin upplevelse av sömn innan introduktionen av kedjetäcke. Vecka två till fem dokumenterades upplevelsen av sömn och sömnkvalitet med användning av kedjetäcke. Sömndagboken är uppbyggd så att den först berör frågor under nattetid, angående uppvaknanden, hur avslappnad och lugn patienten upplever sig. Dagtid fick patienten ange hur lugn, koncentrerad och aktiv den känt sig under dagen. Sömndagboken tar även upp frågor om insomningstid, spasticitet, ofrivilliga rörelser, hur ofta täcket använts, på vilket sätt täcket använts (som insomningshjälp, hela natten eller på annat sätt), om täcket använts på annat sätt dagtid exempelvis som avslappning eller vid tv- tittande.

Sömndagboken är utformad så att patienten fick kryssmarkera ett upplevt medelvärde, för den passerade veckan, på en svarslinje som avslutades med utåtgående pilar på var sida. På var sida av svarslinjen fanns en ytterlighet, som i de flesta fall började med den negativa ytterligheten längst till vänster på linjen och den positiva längst till höger på linjen. Patienten skulle uppskatta upplevelsen mellan de två ytterligheterna för varje fråga (bilaga 1). Ankare används för att visa var svarslinjen börjar och slutar. Då svarslinjen slutade med en pil på vardera sida innebär det att linjen inte är begränsad. Linjen är inte en så kallad VAS, visuell analog skala och har på grund av att svarslinjen inte har ankare som stopp på svarslinjens ändar, ingen nollpunkt. Linjerna var inte heller lika långa i alla sömndagböckerna, svarslinjernas längd varierade mellan 6,8 cm till 7,1 cm.

4. 4. Analys.

Vid analysen av sömndagböckerna har alla fem veckor analyserats för sig. Det första och det sista dagboksförda bladet användes för att belysa eventuella skillnader före och efter användning av kedjetäcke. Förändringen vecka för vecka redovisas inte och det beror på att alla personer inte fyllt i alla fyra veckor med kedjetäcke och därför valdes att redovisa den sista i fyllda veckan då den blev den mest aktuella.

För de sex frågor som besvarats genom att undersökningspersonerna markerade med ett kryss på en linje, gjordes mätningar med en linjal för att bestämma var krysset var placerat. Från pilspets till pilspets var linjen i genomsnitt 70 mm lång (alltså ingen VAS, visuella analog skala, som är 100 mm). Istället för att mäta skillnader utifrån var på linjen som undersökningspersonerna satt sin markering, transformerades kryssmarkeringens värde till en procentuell uppfattning av linjen. Detta var för att linjen skulle kunna motsvara 0 – 100. Varje linje representerar ett påstående med en ytterlighet på vardera sidan. Ytterligheterna var inte vid varje fråga varandras motsatser. Det innebar att bearbetningen av resultatet var tvunget att anpassas för att bli så korrekt men ändå så begripligt som möjligt. De frågor som började med en positiv ytterlighet har mättes därför från det motsatta hållet. På grund av det har endast en förändring som undersökningspersonerna upplevt i förhållande mellan två ytterligheter, kunnat utläsas. Därmed har en jämförelse av upplevelser mellan två ytterligheter och inte mellan personens upplevelse av ett tillstånd genomförts.

Materialet från den första veckan, veckan utan kedjetäcke bearbetades först. Varje frågas svar adderades och dividerades sedan med det antal personer som besvarat frågan för att på det sättet erhålla ett medelvärde för frågan. Samma frågor bearbetades på ytterligare ett sätt (Se bild 1). Svarslinjen delades på mitten för att få en nollpunkt. De två delarna av svarslinjen delades ytterligare en gång på mitten, så att linjen bestod av fyra lika stora delar. Dessa delar fick representera var sin kategori. Från vänster till höger, kategori ett, två, tre och fyra. Kategorierna fick sedan nya namn som kunde appliceras på alla frågorna. De två kategorierna närmast svarslinjens nollpunkt, kategori två och tre, innebar att personen höll med om en av ytterligheterna i lägre grad. De två kategorierna längst ut mot pilspetsarna, kategori ett och fyra, innebar att personen höll med om en av ytterligheterna i högre grad. Kategoriernas namn blev därmed ”i högre grad”, ”i lägre grad”, ”i lägre grad” och ”i högre grad”. Sedan beräknades, för varje av dessa frågor, hur många svar som hamnat i respektive kategori.

Bild 1. Kategoriseringen av svarslinjen.



Den genomsnittliga insomningstiden för veckan utan kedjetäcke och den sista dokumenterade veckan beräknades för att sedan kunna beräkna någon förändring i insomningstid. Insomningstiden har undersökningspersonerna uppskattat genom att ange genomsnittstid för en hel vecka. Materialet om insomningstiden beräknades med ett t- test för beroende grupper för att se om det fanns en signifikant skillnad innan och med kedjetäcke. Insomningstiden beräknades på signifikansnivån 0,001.

4. 5. Validitet och reliabilitet

Instrumentvaliditet och reliabilitet påverkas av flera faktorer [19]. Ytvaliditeten, det vill säga att sömndagboken mätte rätt saker, bedömdes som god. Den mätte det som den säger sig mäta, bland annat insomningstid och den uppfattade upplevelsen av kedjetäcket. Instrumentet är inte reliabilitetstestat, det vill säga att det mäter rätt och skulle kunna fånga upp faktiska förändringar hos patienterna [19].

4. 6. Etiska aspekter

De forskningsetiska dilemman som uppstått under studiens gång har i första hand berört hur ett etiskt bra arbete gentemot patienterna kunde ske, då ingen direktkontakt har skett med personerna som fyllt i sömndagböckerna. Vetenskapsrådet har definierat fyra forskningsetiska principer att ta hänsyn till vid forskning. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet [21].

Samtyckeskravet har tagits till beaktning när valet av vilken information från sömndagböckerna som analyserats och presenterats. På grund av att redan insamlat material har använts inhämtades inget samtycke från undersökningsspersonerna. Därför skedde en anonymisering av sömndagböckerna. Att använda redan insamlat material är etiskt försvarbart genom nyttjandekravet. Sömndagböckerna från den aktuella hjälpmedelscentralen har anonymiserats och materialet har hanterats och lagrats på ett säkert sätt. Ingen som inte arbetat med studien har tagit del av materialet, vilket beaktades via konfidentialitetskravet. Informationskravet tillämpades i den kontakt som skett med hjälpmedelscentralen som det insamlade materialet hämtats från. Då ingen kontakt med patienterna har skett har inget informationsbrev från oss delats ut. Däremot har den aktuella hjälpmedelscentralen informerats om studiens syfte, på vilket sätt de kan ta del av forskningens resultat, ansvariga personer etc. innan de delgav det insamlade materialet [21].

5. RESULTAT

Resultatet bygger på 46 av 50 sömndagböcker insamlade från en hjälpmedelscentral i södra Sverige. Fyra sömndagböcker var inte besvarade på ett sätt som gjorde att de kunde bearbetas. Dessa fyra har uteslutits. Resultaten som redovisas är för den första veckan, veckan där undersökningsspersonen inte använt kedjetäcke samt den sista veckan som undersökningsspersonen fyllt i sömndagboken. Alla undersökningsspersoner har inte fyllt i alla veckor, några har endast dokumenterat totalt fyra veckor vilket innebär att deras sista dagboksförda vecka blir den tredje veckan med kedjetäcke och inte den fjärde som de flesta har. Svaren från fyra frågor redovisas inte i resultatet. Det är frågorna om ofrivilliga rörelser dagtid samt nattetid och frågan om spasticitet/avslappnad dagtid samt nattetid. Resultaten förklaras ytterligare genom bilder och figurer. Bilderna visar alla undersökningsspersonernas medelvärde i före - och efter mätningarna. Figurerna visar förändringen före och efter kedjetäcket genom kategorisering av svaren (se bild 1).

5.1. Beskrivning av undersökningsspersonerna.

Resultatet baseras på 46 personer, 27 män och 19 kvinnor. Åldern varierade mellan 4- 84 år och medelåldern på personerna var 34 år (SD 18). I åldrarna 4- 9 fanns det tre personer, i åldrarna 10-19 fem personer, 20- 29 fjorton personer, 30-39 nio personer, 40-49 sex personer, 50-59 fyra personer, 60-69 tre personer och i åldrarna 80-89 en person. Alla personer har inte fyllt i sömndagböckerna själva. Personerna har olika svårigheter och diagnoser men det de har gemensamt är att alla lider av sömnsvårigheter. De diagnoser som finns representerade i undersökningen är neuropsykiatriska diagnoser (ADHD, Asperger och ADHD kombinerat med Asperger) n=18, psykiatriska diagnoser (depression, ångest, oro och bipolär sjukdom) n=9, smärta n=2, autism n=2, stroke 1 person, demens 1 person. Nio personer har angett att de har sömnsvårigheter som diagnos och fyra har inte angett något alls.

5. 2. Sömn

Vid frågan om insomningstid svarade 26 av 46 personer. Undersökningsspersonerna hade själva uppskattat den genomsnittliga insomningstiden under en vecka före användning av kedjetäcket och medelvärdet var 90 minuter (30- 210 min). Eftermätningen med användning avvisade att insomningstiden hade minskat till 30 minuter (10- 60 min), vilket innebär en minskad insomningstid på 60 minuter. Medianvärdet för insomningstiden före användning av kedjetäcke var 60 minuter och medianen med användning av kedjetäcke var 30 minuter. Beräkning av skillnaden i insomningstid med och utan kedjetäcke gav ett p-värde på $P < 0,001$ vilket är lägre än den tredje och säkraste signifikansnivån på 0, 001. Skillnaden mellan före- och eftermätningarna av insomningstid är därför mycket signifikanta.

Undersökningspersonernas upplevda sömnkvalitet, insomningstid och antal uppvaknanden under natten, har förbättrats. Uppfattningen om hur många gånger de vaknar under natten har halverats. Innan användning av kedjetäcket var medelvärdet från undersökningspersonernas svar 33 (0- 100) och med kedjetäcke hade medelvärdet ökat till 66 (0- 100).

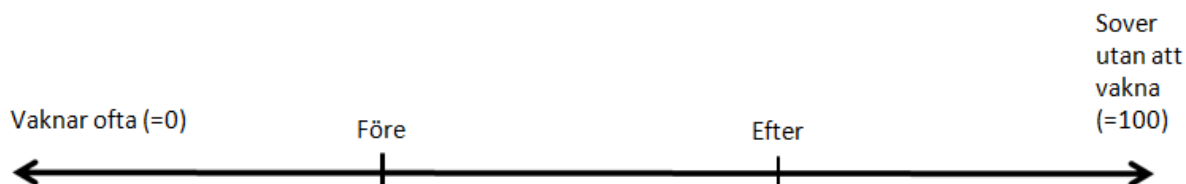
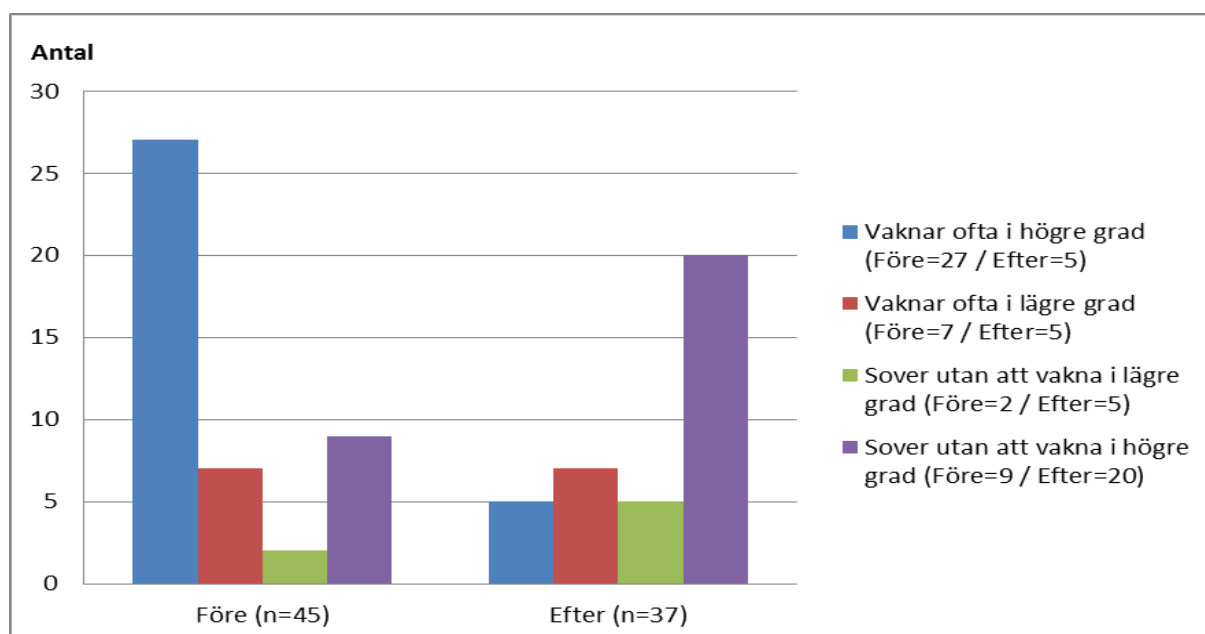


Bild 2, medelvärde före och efter kedjetäcke. Före n=45, efter n=37

Undersökningspersonerna vaknar ofta i lägre grad med kedjetäcke än innan. Frågan om antal uppvaknande redovisas nedan i figur 1, där svaren från kategoriseringen (Se bild 1) framgår. Även kategorin sover utan att vakna i högre grad har förändrats från nio personer utan kedjetäcke till 20 personer med kedjetäcke.



Figur 1; vaknar ofta- sover utan att vakna. Visar förändringen utan och med kedjetäcke efter kategorisering av enkätsvaren.

Även den uppskattade sömnkvaliteten har förbättrats med kedjetäcke. Hur avslappnade undersökningsspersonerna kände sig innan de använde kedjetäcke i förhållande till när de använde kedjetäcke har förändrats från 30 (0-100) till 69 (0-100).

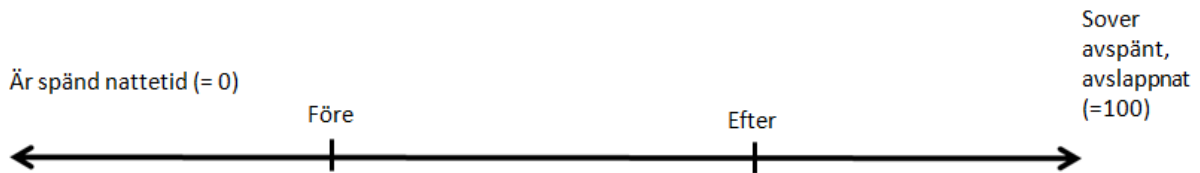
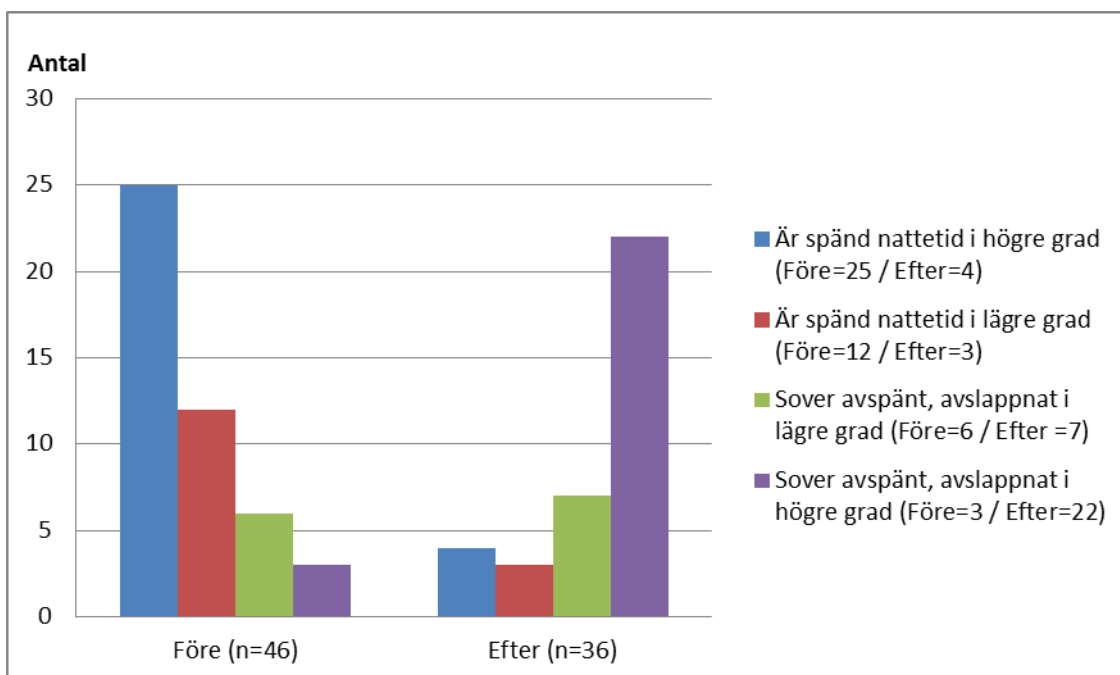


Bild 3, medelvärde före och efter kedjetäcke. Före n=46, efter n=36

Kategoriseringen av samma fråga visar också den på förbättring. Kategorin om att undersökningsspersonerna är spända i högra grad har minskat med 21 personer och kategorin sover avspänt har ökat med 19 personer.



Figur 2, är spänd- sover avslappnat. Visar resultatet av kategoriseringen av enkätsvaren.

Undersökningspersonernas medelvärde på deras upplevelse om hur lugnt de sover i förhållande till oroligt har förändrats från 32 (1- 100) innan de använde kedjetäcke till 71 (0- 100) med kedjetäcke.

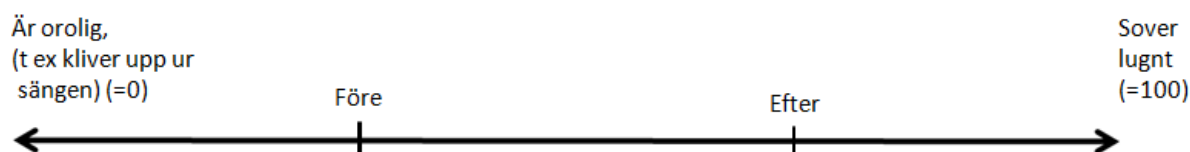
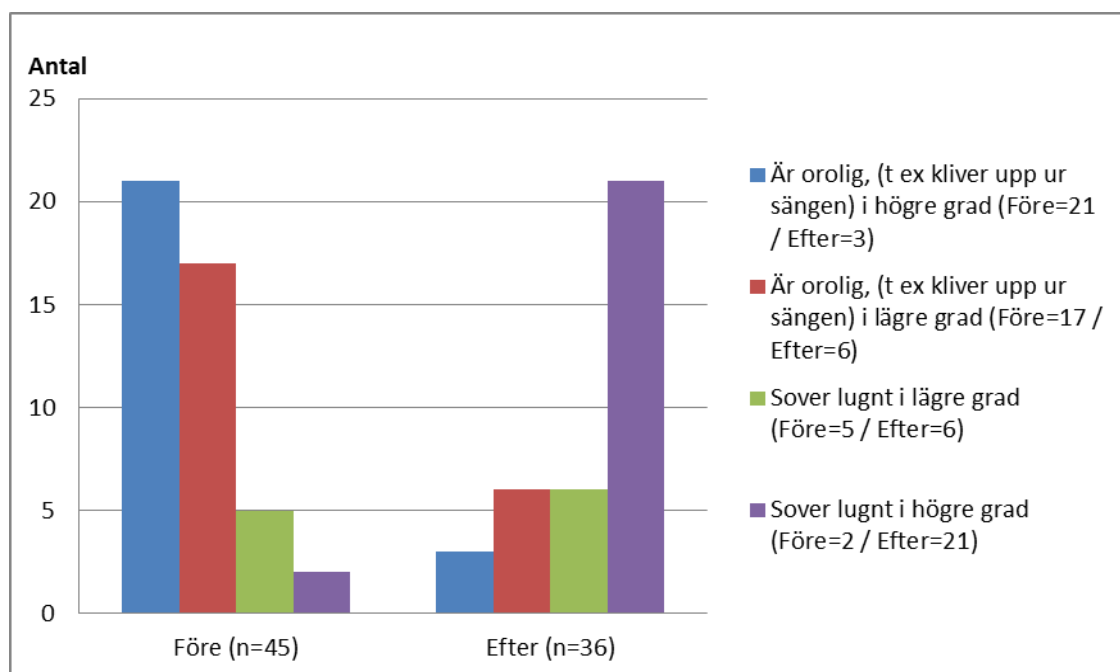


Bild 4, medelvärde före och efter kedjetäcke. Före n=45, efter n=36

Den kategoriserande förändringen av hur lugnt undersökningspersonerna sov innebar en ökning med 19 personer som sov lugnt i högre grad.



Figur 3, är orolig- sover lugnt. Resultatet av kategoriseringen av enkätsvaren.

5. 3. Aktivitet

Måendet dagtid har också förbättrats med användning av kedjetäcke hos undersökningspersonerna. Frågan om hur lugna i förhållande till oroliga undersökningspersonerna var ställdes även om dagtid (Se bilaga 1). Också här har medelvärdet förbättrats. Utan kedjetäcke var medelvärdet 33 (0 – 100) och med kedjetäcke var medelvärdet 53 (0 – 100).

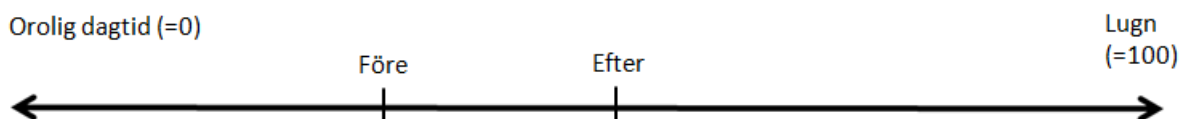
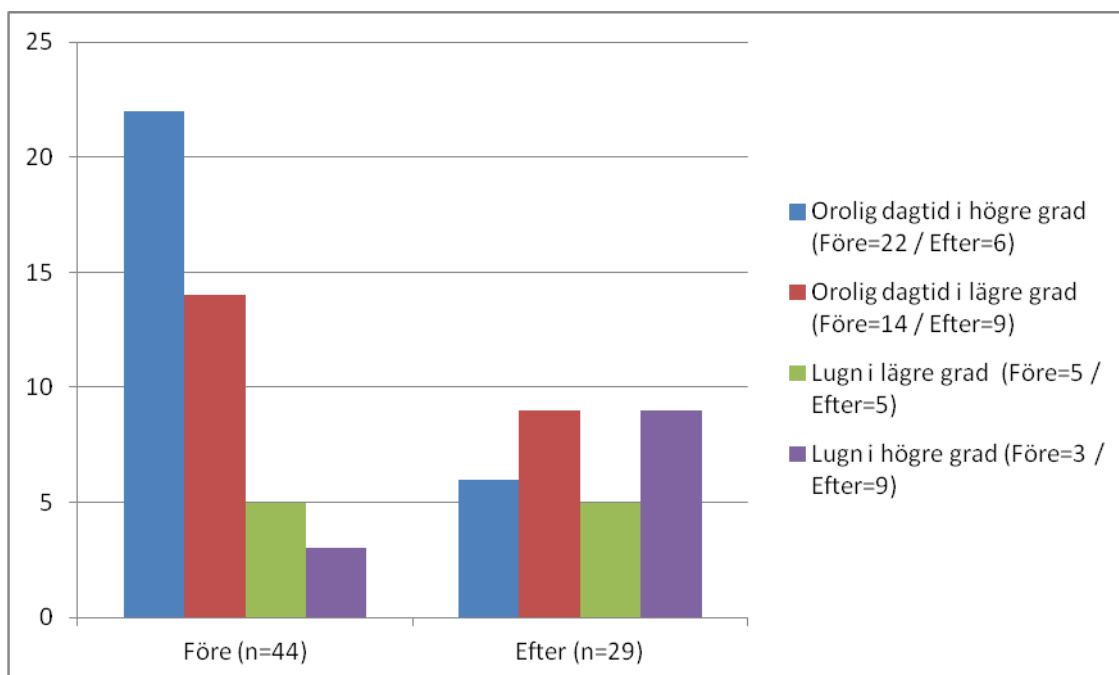


Bild 5, medelvärde före och efter kedjetäcke. Före n=45, efter n=36

Resultaten från kategoriseringen om hur lugna eller oroliga undersökningspersonerna var i högre och lägre grad redovisas nedan i figur 4. Det har inte skett en lika stor förändring på frågan dagtid som nattetid, men antalet undersökningspersoner som upplevde sig oroliga dagtid i högre grad har minskat från 22 till 6 personer.



Figur 4, orolig- lugn dagtid. Resultat av kategoriseringen av enkätsvaren.

Medelvärdet för hur koncentrerade i förhållande till okoncentrerade undersökningsspersonerna upplevde sig innan och efter de använde kedjetäcke har förbättrats från 27 (0- 100) till 54 (0 – 100).

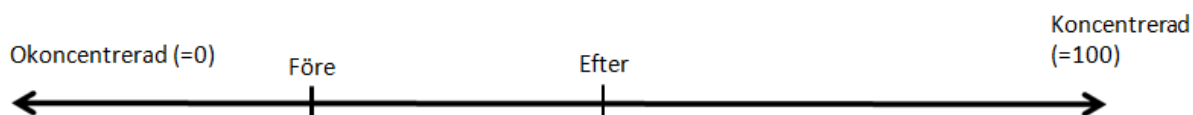
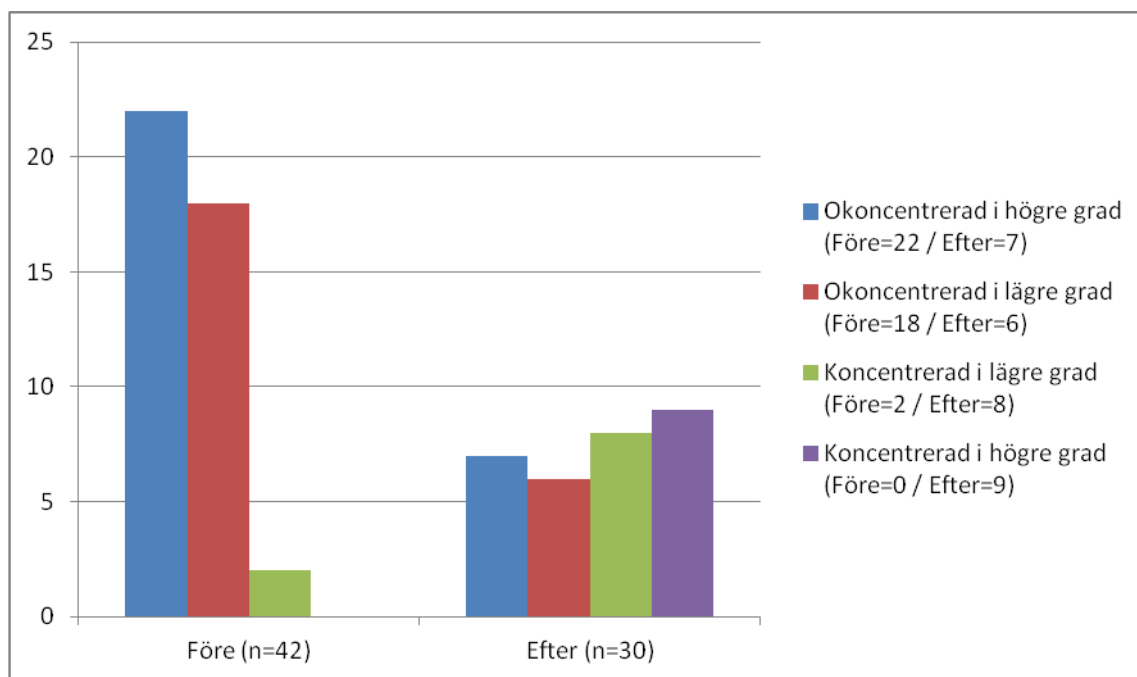


Bild 6, medelvärde före och efter kedjetäcke. Före n=42, efter n=30

Den främsta förändringen i koncentration vid kategoriseringen av svaren från undersökningsspersonerna är förändringen i kategorin okoncentrerad i högre grad innan användning av kedjetäcke. Kategorin har minskat från 22 till 7 personer, vilket innebär en förändring med 15 personer.



Figur 5, okoncentrerad – koncentrerad. Resultat av kategoriseringen av enkätsvaren.

Frågan om hur aktiva undersökningspersonerna kände sig efter en natt med kedjetäcke är den frågan som minst förändring skett. Trots detta har fortfarande en förbättring av aktivitetsnivån skett.

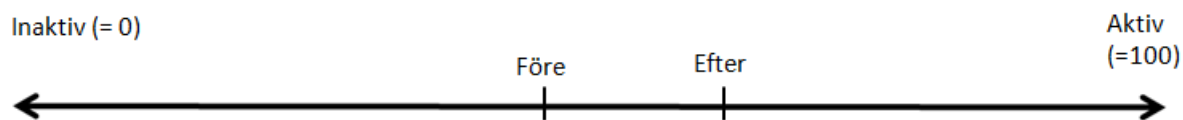
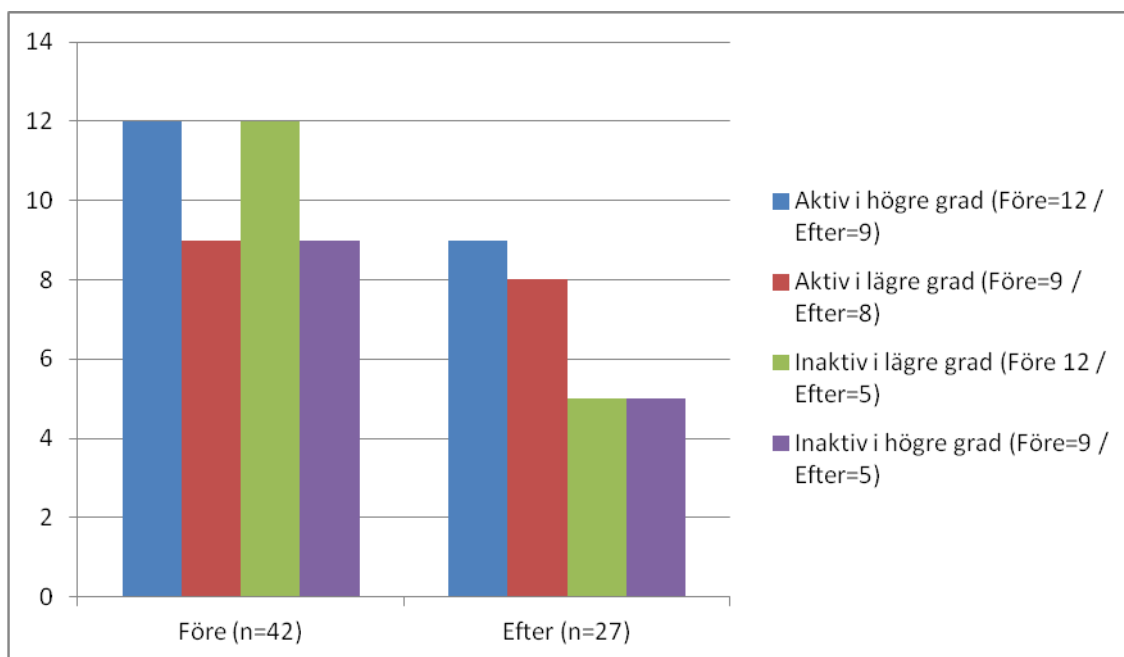


Bild 7, medelvärde före och efter kedjetäcke. Före n=42, efter n=27

Vid kategoriseringen av resultaten från frågan hur aktiva eller inaktiva undersökningspersonerna kände sig efter en natt med eller utan kedjetäcke, framgår att inte alla kategorier förbättrats. Kategorierna om inaktiv i lägre och högre grad har minskat med 7 respektive 4 personer. Däremot har kategorierna aktiv i lägre och högre grad minskat med 1 respektive 3 personer. 4 personer upplever sig därmed mindre aktiva med kedjetäcke än utan och 11 personer mer aktiva under dagen efter en nattsömn med kedjetäcke.



Figur 6, aktiv- inaktiv. Resultat av kategoriseringen av enkätsvaren.

I tabellen nedan redovisa bortfallen för varje fråga den första veckan samt den sista dagboksförda veckan med kedjetäcke.

Tabell 1. Bortfall.

Bortfallsdiagram (av totalt 46 sömndagböcker)	Före	Efter
Insomningstid	20	20
Vaknar ofta - Sover utan att vakna	1	9
Är spänd nattetid - sover avspänt, avslappant	0	9
Är orolig, (t ex klivet upp ur sängen) - Sover lugnt	1	10
Använder täcket dagtid	*	1
Orolig dagtid - Lugn	2	17
Okoncentrerad - Koncentrerad	4	16
Inaktiv - Aktiv	4	19

* Använder täcket dagtid mättes inte före.

5. 4. Upplevelse av att använda kedjetäcke

På frågan om personen använder täcket under dagtid svarade 21 av 46 personer *Ja*. Tjugotre personer svarade *Nej* och en person lämnade inget svar alls. De som svarat ja fick markera i vilka situationer de använt täcket. De situationer de kunde välja var, se på TV, läsa/lyssna på bok, lyssna på musik/radio, som avslappning och vid annan/andra aktiviteter. Resultaten visar att antal personer som svarat se på TV n=10, läsa/lyssna på bok n=6, lyssna på musik/radio n=2 och vid avslappning n=18.

I sömndagboken fanns utrymme att för varje vecka lämna en kommentar om upplevelsen av att använda kedjetäcke. Det fanns både positiva och negativa kommentar om upplevelsen. De negativa kommentarerna handlar om täckets tyngd, att det är för tungt och att följden då är att man känner sig fastlåst. Några har även upplevt att kedjetäcket varit för varmt. De positiva kommentarerna var fler än de negativa. De handlar om att de sover lugnare, längre och djupare. Att koncentrationen dagen efter har ökat, att spända muskler blivit mer avslappande och att täckets tyngd är behaglig då man känner sig omhållen.

Nedan citeras tre kommentarer om upplevelsen att använda kedjetäcke.

"Känner mig fastlåst (ben) och för varmt"

"Vecka för vecka har sömnen blivit bättre och bättre. Känner mig nu lugnare än på länge när jag lägger mig. Skillnaden från första veckan är enorm."

"Jag sover lugnare den tid jag sover. Täcket får mig att koppla av och slappna av. Jag längtar att krypa ner i sängen på kvällen. Jag tycker jag har bättre sömnkvalitet."

5. 5. Sammanfattning av resultat

Sammanfattningsvis visar resultatet att kedjetäcket medför förändringar i personernas upplevda insomningstid, sömnkvalitet och upplevelsen av måendet dagen efter. Före- och eftermätningarna av

insomningstid gav ett p-värde på $p < 0,001$ vilket är en signifikant skillnad mellan utan och med kedjetäcke. Frågorna som rörde personernas sömn natttid visade förändringar där undersökningspersonernas skattningar av den upplevda sömnkvaliteten fördubblats i förhållande till innan de använde kedjetäcke. Vid frågorna om undersökningspersonernas upplevelser om måendet dagtid, ses förändringar. Undersökningspersonernas uppfattningar förbättrades dock inte i lika stor utsträckning som frågorna natttid. I resultatet från kategoriseringen framgår de tydliga förändringarna (se figur 1- 6). De negativa ytterligheterna i högre grad har sjunkit i eftermätningarna och de positiva ytterligheterna i högre grad har ökat i eftermätningarna. Den fråga som minst skillnader i före och eftermätningarna har skett, både vad gäller medelvärde och de kategoriserande svaren, är frågan som rör aktiv – inaktiv. Det har förekommit en del kommentarer i sömndagböckerna, varav sex var negativa upplevelser och sexton positiva upplevelser (se rubrik 5.4). De som använde kedjetäcket dagtid använde helst täcket som avslappning, se på tv, läsa/lyssna på bok och lyssna på musik.

6. DISKUSSION

6.1. Metoddiskussion

De insamlade sömndagböckerna från den aktuella hjälpmedelscentralen var bra då de utgjort en stor del data att arbeta med. Däremot blev det problematiskt att bearbeta ett material som är utformat av någon som inte deltar i studiens arbete. Detta har varit problematiskt framför allt vid bearbetning av materialet. Ibland hade det varit en hjälp att kunna diskutera sömndagbokens utformning tillsammans med de personer som utformat den för att förstå på vilket sätt det var tänkt att sömndagböckerna skulle analyserats och bearbetats.

Sömndagbokens utformning gör att reliabiliteten uppfattats som svag [19]. Vid bearbetningen av resultaten från sömndagböckerna, fanns svårigheter med att analysera svaren från svarslinjen på grund av att linjen inte var en VAS eller ens lika lång i alla sömndagböcker. Det hade varit önskvärt att linjen i båda ändarna hade ett vertikalt streck som begränsade linjen, så att den fick en nollpunkt. Problemet med att ha pilar i ändarna var vid bearbetningen av frågorna, är att det blev oklart om linjen började och slutade vid pilspetsarna eller vid pilens bas. Då hade en fråga kunnat värderas från en nollpunkt till ett maxvärde på en linje med ett sträck i ändarna på linjen för att tydligt markera linjens början och slut. Ytterligare en svårighet med svarslinjen var att undersökningspersonerna har markerat ett svar på en linje där svaret är en upplevelse om förhållandet mellan två ytterligheter. Det är för att linjen inte har någon nollpunkt. Detta medför att det är omöjligt att beräkna en förändring av en specifik fråga, utan istället analyserades och beräknades upplevelsen av ett förhållande mellan två tillstånd .

Ytterligheterna var inte skrivna på ett konsekvent sätt. Ibland börjar frågan med en positiv ytterlighet och ibland med en negativ. Detta kan ha påverkat svaren hos många personer, då man kan tänka sig att man som undersökningsperson kanske inte alltid läser varje fråga korrekt innan man graderar ett svar. Exempelvis är de två första frågorna som rör dagtid formulerade så att de börjar med en negativ ytterlighet medan den tredje frågan börjar med en positiv. Vid första frågan ska ett svar mellan orolig och lugn graderas, vid andra frågan ska ett svar mellan okoncentrerad och koncentrerad graderas men vid tredje frågan ska personen gradera ett svar mellan aktiv och inaktiv. Att utforma en enkät på ett sådant sätt kan användas för att uppmärksamma undersökningspersonen

på vad den egentligen svarar på. Att man ska minimera risken för att undersökningspersoner fyller i en enkät slentrianmässigt [22, 23]. I den här studien finns risken är att när undersökningspersonen fyllde i svaren, svarade den på "rutin" ändå. Det kan antas att vissa personer som har varit väldigt positiva eller väldigt negativa har satt sina markeringar på linjen på ungefär samma ställen på alla frågorna och har man blandat ihop de negativa och positiva ytterligheterna så blir några svar väldigt mycket åt det positiva medan en annan istället blir mycket negativ. Det kan vara så att det faktiskt var en sådan skillnad mellan de olika frågorna och ytterligheterna de valde mellan. Däremot kan det utläsas i sömndagböckernas kommentarsfält att så har inte fallet varit. Därför valdes att anpassa analysen av materialet och mäta frågan om inaktiv- aktiv från det motsatta hållet.

En orsak till bortfallet på frågorna som rör måendet under dagen kan bero på sömndagbokens utformning [22, 23]. Först kommer frågor som berör hur kedjetäcket upplevts under nattetid. Därefter kommer frågan om undersökningspersonen använder kedjetäcket dagtid, ja eller nej? Sedan står rubriken "Dagtid" med efterföljande frågor om måendet under dagen efter en nattsömn med kedjetäcke. Det finns en risk att personerna har misstolkat enkäten på så sätt att de trott att frågorna under rubriken "Dagtid" handlar om hur de upplevt att använda täcket på dagtid, har de då inte använt täcket på dagtid, har de hoppat över frågorna under kategorin "Dagtid". Önskvärt hade varit att frågorna som rörde undersökningspersonernas uppfattning av hur kedjetäcket påverkade dem nattetid och dagtid kommer direkt efter varandra för att sedan fråga dem separat om de använder täcket dagtid.

Valet att kombinera den arbetsterapeutiska referensramen Model of Human Occupation med Sensory Integration Theory passade ihop med arbetet med studien. Kombinationen har varit en hjälp och ett stöd under arbetsprocessen med att se helheten i de problem som rör sömn. MOHO är klientcentrerad och ser nödvändigheten av en anpassad miljö. Det syns tydligt i resultatet och litteraturen som visar vikten av att hitta nya och bevara gamla rutiner som passar individen, tillsammans med en bra miljö som har en lugnande och avslappnande effekt. Dessa kunskaper tillsammans med teorin i Sensory Integration Theory om deep pressure touch/ stimulance som tyngdtäcket bygger på har gjort att studien har byggts på en aktuell och lämplig grund [16].

På grund av de problem som uppstått vid analys och bearbetning av sömndagböckerna från den hjälpmedelscentral som delgett sömndagböcker till studien, har ytterligare en sömndagbok utformats (bilaga 2 och 3). Den är utformad som ett förslag till underlag för framtida dokumentation av upplevelsen av sömn, sömnkvalitet och aktivitet utan och med tyngdtäcke. Med den sömndagboken är målet att det ska bli enklare och tydligare både för patienten och för den person som ska utvärdera tyngdtäcket att använda sömndagboken.

6. 2 Resultatdiskussion

Två frågor från sömndagböckerna har tagits bort från redovisningen av resultatet. Dessa var frågan om ofrivilliga rörelser, nattetid och dagtid samt frågan om spasticitet/avslappnad nattetid och dagtid. Dessa valdes bort då de inte är aktuella för att besvara frågeställningarna. Frågan om spasticitet kändes inte heller anpassad efter urvalsgruppen då urvalet endast fokuserar på personer med

sömnsvårigheter oavsett eventuell ytterligare diagnos. Även begreppet ”ofriviliga rörelser” är för brett och inte tillräckligt definierat för att kunna redogöra för ett rättvist resultat.

Vid bearbetningen av sömndagboken framkom vid frågan om aktivitet att undersökningspersonernas svar inte stämde överens med resterande svar i sömndagboken. Svaren stämde inte överens med den förövrigt upplevda upplevelsen av att använda kedjetäcke. Det finns studier som visar att konsekvenser av sömnsvårigheter kan öka symtomen för olika diagnoser som bland annat ADHD [13]. Av de undersökningspersoner som har deltagit i studien har 18 personer någon neuropsykiatrisk diagnos. Detta kan ha påverkat frågan om aktivitet. Då personer med ADHD är hyperaktiva finns en önskan om att kedjetäcket ska minska deras aktivitetsnivå medan det hos andra personer som inte är hyperaktiva ska öka aktivitetsnivån. Därför kan den minskade aktivitetsnivån hos dessa personer ses som något bra. På grund av att ingen undersökningspersonerna skulle kunna identifieras har ingen analys av detta gjorts, utan endast uppmärksammat ett eventuellt förhållande.

Insomningstiden är mycket viktig för att uppleva att en person sover bra. Även om en person skulle sova väldigt bra, men har flera timmar i insomningstid och sedan hade begränsat sovande timmar på grund av en väckarklocka som ringer på morgonen, skulle personen ändå inte ha en god nattsömn. Sömnkvaliteten påverkas även av antal uppvaknanden under natten eller om man sover oroligt. Vid många uppvaknanden eller orolig sömn hinner kroppen inte ta igen sig som den har ett behov av. Detta är faktorer som också påverkar upplevelsen om huruvida en person sovit bra eller dåligt. Att vi valde den säkraste signifikansnivån när vi bearbetade insomningstiden beror på att mätningen av insomningstiden var ett uppskattat genomsnitt hos personerna medför en viss osäkerhet kring tillförlitligheten av resultatet. Dock är det ingen skillnad i hur insomningstiden har mätts mellan före - och eftermätningen. Att mätningarna skett på samma sätt före och efter kedjetäcke och att en hypotesprövning gjorde på den lägsta och säkraste signifikansnivån gör att den minskade insomningstiden ändå kan ses som tillförlitlig.

I bakgrunden nämndes att en persons kvällsrutiner påverkar sömn och sömnkvalitet vilket i sin tur påverkar måendet och aktiviteter under dagen. Detta kan medföra en negativ spiral gällande aktivitetsnivå och social funktion. Resultatet visar dock att genom att använda kedjetäcke kan en person minska eller bryta en eventuell negativ spiral och i bästa fall byta den negativa spiralen mot en positiv. Den negativa spiralen kan brytas då resultatet visar på en mycket signifikant skillnad mellan före - och eftermätningarna av insomningstid, något som är otroligt viktigt vid upplevelsen av sömn. Resultatet visar även att sömnkvaliteten har förbättrats betydligt i eftermätningarna med användning av kedjetäcke.

Frågorna som rörde uppfattningen av hur kedjetäcket har påverkat undersökningspersonerna dagtid visade även dem förbättringar. Personerna upplevde sig mycket lugnare dagtid, något som även bidrar till att stress minskar. Undersökningspersonerna upplevde sig även mer koncentrerade vilket bidrar till de i sin tur kan klara av att utföra fler aktiviteter och att de faktiskt utför fler aktiviteter. Dessa faktorer bidrar till minskad stress, ökad aktivitet och minskade affektiva problem vilket i sin tur kan ge bättre insomning och bättre sömnkvalitet [13]. Resultatet av detta är att man kan minska eller bryta den negativa spiralen vilket kommer att bidra till ytterligare positiva effekter som kan förbättra sömn och sömnkvalitet.

Resultatet visar även att de var många personer som använde kedjetäcket dagtid. Personerna använde täcket vid avslappning och vid lättare aktiviteter. Utifrån kommentarerna kan man tolka att täcket även hade en mycket avslappnade effekt dagtid och hjälpte några personer att komma ner i varv och minska spänning i kroppen. De var för få personer som svarade för att dra några slutsatser, men det finns tecken på att användandet av kedjetäcke eller någon annan form av DPT/DPS - hjälpmedel kan ha positiv påverkan av personer även i dagliga aktiviteter [6].

Det interna bortfallet i studien kan bero på att människor upplever sina sömnproblem på olika sätt. Det kan ha inneburit att personerna som fyllt i sömndagboken endast fyllt de ytterligheter som de upplever stämmer överens med deras sömnproblematik. Det höga bortfallet på frågorna som rör upplevelsen dagtid kan dels bero på dessa faktorer samt utformningen av sömndagboken som diskuterades i metoddiskussionen.

Kommentarerna från undersökningsspersonerna som de skrivit i sömndagböckerna, om deras upplevelse av att använda kedjetäcke, stärker resultaten från frågorna om kedjetäckens påverkan på sömn och aktivitet. Överlag var det positiva kommentarer som framför allt berör just det som framkommit vid frågorna, att kedjetäcket bidrar till en bättre sömnkvalitet. De negativa kommentarerna som handlar om kedjetäckets tyngd är något som kan utvärderas ytterligare. Vilka faktorer som spelar in vid val av tyngdtäckens tyngd, skulle kunna utvärderas vid framtida forskning.

På grund av att det inte finns mycket forskning på ämnet har det varit svårt att relatera resultatet till forskning. Den forskning som finns i dagsläget om tyngdtäcken och deras påverkan på sömn och aktivitet är smal. Mycket forskning är kopplad till specifika patientgrupper och diagnoser. Det finns begrepp som används internationellt för att komma åt de syften som tyngdtäcken har. Man pratar om DPS, deep pressure stimulation, weighted blankets eller i enstaka fall ballblankets. Det har inte hittats någon forskning som berör specifikt kedjetäcken. Trots att den forskning som finns inom ämnet är mycket liten så är det ett växande ämne. Just DPS växer och forskning ökar kring hur detta kan användas på olika terapeutiska tillvägagångssätt [24].

Information till patienten om att det kan ta en viss tid för kroppen att vänja sig med täcket är nödvändigt för att täcket ska nå sin fulla potential. Att man som användare av täcket har tålamod och förstår att det kan krävas en introduktionsperiod. Första tiden med tyngdtäcke kan täcket användas kortare perioder för att undvika risker för överstimulering, exempelvis kan det användas endast som insomningshjälp eller avslappning innan sänggående. Av den anledningen bör arbetsterapeuten ha i åtanke att inte följa upp täckets påverkan hos patienten för snabbt.

6. 3. Arbetsterapi

Resultatet av studien visar att sömnkvaliteten förbättras och att de finns en signifikant skillnad mellan insomningstiden före och efter användning av kedjetäcke. I samband med att insomningstiden och sömnkvaliteten har förbättras kan man även se förbättringar i personens uppfattningar av lugn, koncentration och aktivitet dagtid. Förbättringen av dessa faktorer ökar

aktivitetsutföranden och aktivitetsförmåga, vilket är något som stöds av Julie E. Johnsons studie [18]. Förbättring av koncentration visar även att risken för olyckor minskar [24]. Dessa resultat visar hur viktigt det är för arbetsterapeuter att aktivt jobba med personer med sömnsvårigheter.

Tyngdtäcke är däremot endast ett hjälpmedel och inte lösningen på en bakomliggande problematik och det är viktigt att arbetsterapeuter arbetar med andra områden för att optimera kedjetäckens funktion. Granskningen av litteraturen som finns om sömnsvårigheter visar att det finns många områden inom arbetsterapeuters yrkeskompetens där förbättringar kan göras. Det finns forskning som visar att skapandet av checklistor och rutiner och att bibehålla de rutiner man har är viktigt för en god insomning och god sömnkvalitet [18].

För att optimera förutsättningar för en god nattsömn och kedjetäckets funktion, kan det vara bra att fylla i en sömndagbok. Det kan vara ett bra instrument för att utvärdera och dokumentera skillnader efter arbetsterapeutiska interventionerna. Inom sömnområdet kan arbetsterapeuten arbeta med sömnrestriktion, stimuluskontroll, rutiner för att varva ner, att man fått tillräckligt med fysisk aktivitet under dagen och att arbeta med den biologiska klockan exempelvis att få tillräckligt med ljus under dagen [1].

7. SLUTSATS

Ett fortsatt uppsving för tyngdtäcken och att det blir mer etablerat som ett alternativ till medicinering av sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter, ångest med mera är vår förhoppning. Sömndagböcker är ett bra sätt att använda för dokumentation av sömnsvårigheter. Dessa skulle kunna användas i större utsträckning och utarbetas och tas fram som en del som alla som förskriver tyngdtäcken ska använda. Sömndagböcker skulle kunna användas i ett större forskningssammanhang för att utvärdera tyngdtäckens funktion och påverkan.

Om tyngdtäckens inverkan på sömn och aktivitet skulle visa sig vara lika framträdande i ett större forskningssammanhang kan man anta att sömnmedicinen i framtiden minskar och förskrivningen av tyngdtäcken kommer att öka. Utöver den inverkan de har på den enskilda individen skulle det också vara positivt i ett större sammanhang. Bland annat ett sparande både på ett ekonomiskt men också på ett miljömedvetet plan. Mindre medicin skulle behöva tillverkas, och fler tyngdtäcken. Tyngdtäcken kan återanvändas och användas på längre sikt, och behöver bara införskaffas en gång.

8. VIDARE FORSKNING

Sömnproblem är ett ämne som alltid är aktuellt och kan drabba alla människor oberoende kön och ålder. Den forskning kring sömnproblem som finns är ofta medicinsk och rör olika sömnmedel och preparat. Ännu finns inget preparat som ger bättre sömn som inte har några biverkningar [2]. Resultaten från studien visar att det kan finnas möjligheter att tyngdtäcken kan vara ett bra hjälpmedel för att avhjälpa sömnproblem hos vissa människor.

Ett nytt användningsområde för tyngdtäcken är att använda dem i akuta skeden. Att ha dem tillgängliga för utlån på exempelvis akutmottagningar eller vårdavdelningar, framför allt inom psykiatrisk vård, men även på andra enheter. Tyngdtäcken skulle kunna fungera antingen som ett

komplement till medicin eller ett hjälpmedel att använda istället för att akut medicinera människor utan att ha hunnit göra en utvärdering om vad som kanske är det bästa för patienten.

Majoriteten av personerna i studien led av en neuropsykiatrisk diagnos vilket tyder på att den gruppen eventuellt lider av sömnproblem i större utsträckning än andra personer. Det finns även forskning som visar att sömnproblem kan öka symptomen vid ADHD och ADD. Så om man sticker ut hakan lite skulle man kunna säga att om tyngdtäcket har en bra effekt så skulle de kunna minska symptomen för diagnoserna. Det krävs ändå mycket mer forskning i området. Likaså behövs forskning i större utsträckning kring hur tyngdtäcken påverkar människors aktivitetsnivå och vad som skulle krävas för att minimera utskrivningar av sömnmedicin.

9. REFERENSLISTA

1. Landstinget I Uppsala län & Apoteket. Sov bra utan sömnmedicin; 2009.
2. Behandling av sömnbesvär hos vuxna, en systematisk litteraturöversikt. Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2010. [Läst 2012- 10- 16]. Tillgänglig: http://sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Behandling_somnbesvar_vuxna_fulltext.pdf
3. Sutton J. Promoting effective interventions for sleep problems. Nursing children and young people. 2011; 23 (8): 14-18.
4. Centers for disease control and prevention (CDC). Effects of short sleppduration on daily activitys. Morbidity & Mortality Weekly Report. 2011;60 (8): 239-42.
5. Sveriges kommuner och landsting. [läst 2012- 11- 26] Tillgänglig: http://www.skl.se/kommuner_och_landsting/om_landsting_och_regioner/landstingsadresser
6. Krauss K E. The effects of deep pressure touch on anxiety. The American journal of occupational therapy. 1987; 41 (6): 366- 373.
7. Dahlin, E. Kognitiva hjälpmedel, nationell uppföljning av hjälpmedelsförsörjningen för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Hjälpmedelsinstitutet (Hi), 2010 [läst 2012- 10- 29]. Tillgänglig: <http://www.hi.se/sv-se/Publicerat/Funktionsnedsattning/Kognitiva-funktionsnedsattningar/>
8. Komikapp. Bolltäcken (Elektronisk). [läst 2012- 12-01]. Tillgänglig: www.komikapp.se/userFiles/14/file/bollt_cke.pdf
9. ProVista Spesialoptikk. [läst 2012- 10- 17]. Tillgänglig: <http://www.provista-optik.se/ArticleListing.aspx?m=849>
10. Komikapp. Bolltäcken (Elektronisk). [läst 2012- 12 – 14]. Tillgänglig: http://www.komikapp.se/bolltacket_-_for_vem,_var_och_hur?/vilket_bolltacke_ska_jag_valja
11. Somna. Kedjetäcken (Elektronisk). [läst 2012- 12- 16]. Tillgänglig: <http://www.businessweb.se/produktbilder/8013/Beskrivning101029.pdf>
12. 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.
13. Millman P R. Excessive sleepiness in adolescents and young adults: causes, consequences, and treatment strategies. American academy of pediatrics. 2006; 115 (6) 1774- 1786.

14. Eklund M. Arbetsterapi på olika nivåer kap 3. I: Eklund M, Gunnarsson B & Leufstadius C (red.). Aktivitet & Relation - mål och medel inom psykosocial rehabilitering, Lund: Studentlitteratur; 2010.
15. Kielhofner G. Model Of Human Occupation – Theory and application. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
16. S S Roley, S E Jacobs. Sensory integration. In: E Blesedell Crepeau, E S Cohn, B A Boyt Schell. Willard & Spackman's Occupational therapy. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2010. P.790-817
17. S S Roley, G F Clark, J Bissel, S J Brayman. Applying sensory integration framework in educationally related occupational therapy practice. American journal of occupational therapy. 2003;57(6): 652-659.
18. Johnson. J.E. A comparative study of the bedtime routines and sleep o folder adult. Journal of community health nursing, 1991; 8(3): 129-136.
19. Beck T C, Polit F D. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
20. Hjälpmedelsinstitutet. Lista över alla hjälpmedelscentraler i Sverige. [läst 2012-09-06]. Tillgänglig: <http://www.hi.se/sv-se/Arbetsomraden/Hjalpmedel/Adresser/Hjalpmedelscentraler>
21. Vetenskapsrådet. Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning. [läst 2012-10-12]. Tillgänglig: www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf
22. Runa P, Davidson B. Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Lund: Studentlitteratur AB; 2011.
23. Olsson H, Sörensen S. Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. Stockholm: Liber AB; 2011.
24. Mullen B, Champagne T, Krishnamurty S, Dickson D, Gao R. Exploring the Safety and Therapeutic Effects of Deep Pressure Stimulation Using a Weighted Blanket. Occupational therapy and mental health. 2008; 24 (1): 65- 89.

Del 2, med kedjetäcke.

Dagbok/Nattbok med kedjetäcke

Har du använt kedjetäcke nattetid? Nej Ja


Om Ja, på vilket sätt?


Som insomningshjälp Hela natten Annat


Hur ofta? ↑Mån↑Tis↑Ons↑Tors↑Fred↑Lör↑Sön


Insomningstid tim/min

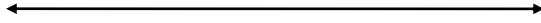
Nattetid (medelvärde under veckan)

Vaknar ofta.  Sovor utan att vakna

Är spänd nattetid  Sovor avspänt, avslappnat

Är orolig, (t ex kliver upp ur sängen)  Sovor lugnt

Ofrivilliga rörelser:
Många  Få

Annat 

Har du använt kedjetäcke dagtid? Nej Ja

Om Ja, i vilka situationer (sätt kryss i de aktiviteter som stämmer)

Se på TV

Läsa/ lyssna på bok

Lyssna på musik/ radio

Som avslappning


Vid annan/ andra aktiviteter:


Hur ofta? Under hur lång tid per tillfälle?


↑Mån ↑Tis ↑Ons ↑Tors


↑Fred ↑Lör ↑Sön.


Dagtid

Orolig  Lugn

Okoncentrerad  Koncentrerad

Aktiv  Inaktiv

Spastisk  Avslappnad

Ofrivilliga rörelser
Många  Få

Annat 

Tecken på överstimulering (t ex sover för mycket, känner sig fastlåst, blir hyperaktiv)

Nej Ja

Kommentarer

Bilaga 2, Förslag på sömndagbok som mäter upplevelsen av tyngdtäcke varje natt i en vecka.

Man Kvinna Tyngdtäcke: Kedjetäcke Bolltäcke Annat.....

Sömndagbok

	måndag/tisdag	tisdag/onsdag	onsdag/torsdag	torsdag/fredag	fredag/lördag	lördag/söndag	söndag/måndag
Tid för sänggående							
Tid för uppstigande							
Hur lång tid tog det att somna?							
Har du vaknat under natten? (antal gånger, hur länge var du vaken?)							
Använde du sömnmedel? (Ja/nej)							
Hur lång tid har du sovit? (timmar och minuter)							
Hur har du sovit? 1= mycket dåligt, 2=ganska dåligt 3=varken bra eller dåligt, 4=ganska bra, 5=mycket bra							
Har du sovit under dagen? Hur ofta och länge?							
Vaknade du av väckarklockan eller vaknade du av dig själv?							

I vilken mån kände du dig under dagen?

Skriv en siffra i kolumnen nedan

(1=inte alls, 2=lite grand, 3=något, 4=ganska mycket, 5=mycket)

	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag
Trött							
Orolig							
Nedstämd							
Okoncentrerad							

Pigg							
Aktiv							

Bilaga 3, Förslag på ny sömndagbok som mäter upplevelsen av tyngdtäcke för en vecka.

Del 1, utan tyngdtäcke.

Dagbok/Nattbok utan kedjetäcke

Datum: _____
Namn: _____
Ålder: _____
Funktionshinder: _____
Problemställning/ målsättning: _____

Genomsnittlig insomningstid: tim/min _____

Nattetid

Markera med en ring runt den siffra som bäst beskriver hur det är på natten

Sömn	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kan sova utan att vakna											Vaknar/vaken
Spänning	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inte spänd alls											Maximalt spänd
Oro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inte orolig alls											Maximalt orolig

Dagtid

Markera med en ring runt den siffra som bäst beskriver hur det är på dagen

Oro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inte orolig alls											Maximalt orolig
Koncentration	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Helt koncentrerad											Maximalt okoncentrerad
Aktivitet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inte aktiv alls											Maximalt aktiv

Kommentarer: _____

Del 2, med tyngdtäcke.

Dagbok/Nattbok med Kedjetäcke

Har du använt kedjetäcke nattetid? Nej Ja

Om Ja, på vilket sätt? Insomningshjälp Hela natten Annat.....

Insomningstid.....Tim/min

Nattetid

Markera med en ring runt den siffra som bäst beskriver hur det är på natten

Sömn

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kan sova utan att vakna										Vaknar/vaken

Spänning

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inte spänd alls										Maximalt spänd

Oro

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inte orolig alls										Maximalt orolig

Dagtid

Markera med en ring runt den siffra som bäst beskriver hur det är på dagen

Oro

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inte orolig alls										Maximalt orolig

Koncentration

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Helt koncentrerad										Maximalt koncentrerad

Aktivitet

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inte aktiv alls										Maximalt aktiv

Har du använt täcket dagtid? Nej Ja

Om ja, i vilka situationer

Se på TV Läs/ lyssna på bok Lyssna på musik/ radio

Avslappning Annan aktivitet.....