



## SAHLGRENKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH FYSIOLOGI  
ARBETSTERAPEUT

# ARBETSTERAPEUTENS INDIVIDUELLA RECEPTBOK I ARBETET MED SÖMNHYGIEN

En kvalitativ intervjustudie

**Författare: Josefin Klasson och Johanna Marberg**

---

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Själständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Theresa Westgård - Med Dr, Master i arbetsterapi. Leg. arbetsterapeut
Examinator:	Charlotte Wassenius - Fil. Dr, Leg. arbetsterapeut

# Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Theresa, Westgård - Med Dr, Master i arbetsterapi. Leg. arbetsterapeut
Examinator:	Charlotte Wassenius - Fil.Dr. Leg. arbetsterapeut
Nyckelord:	Arbetsterapi, Sömnhygien, Vanor, Barn och Ungdomar.

---

Bakgrund	Sömnbesvär är ett växande problem bland barn och ungdomar. Forskning visar att sömnförberedande aktiviteter inklusive sömnhygien förbättrar den totala sömnen. En arbetsterapeuten har en värdefull roll i arbetet mot att förbättra sömnbesvär för barn och ungdomar. Sömnbrist hos barn och ungdomar kan påverka deras aktivitetsliv och skolgång. Begreppet sömnhygien är baserad på att störd sömn eller delvis störd sömn är ett resultat av bristfällig sömnhygien.
Syfte	Syftet med studien är att få ökad kunskap om hur arbetsterapeuter resonerar kring de sömnhygieniska råden hos barn och ungdomar med sömnbesvär.
Metod	En kvalitativ intervjustudie genomfördes med fem arbetsterapeuter. Intervjuerna har analyserats steg för steg enligt Graneheim och Lundmans innehållsanalys. För att slutligen ligga till grund för studiens resultat
Resultat	Resultatet visar att det finns nyanser kring resonemanget av de sömnhygieniska råden hos arbetsterapeuter, vilket resulterade i temat: <i>Resonemanget kring de sömnhygieniska råden</i> . Följt av två huvudkategorier: <i>Barnet/ungdomen i fokus</i> och <i>De sömnhygieniska råden</i> .
Slutsats	Ur analysen av det sammanställda resultatet utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv framkom det att en arbetsterapeut är kompetent att arbeta med sömnhygien. Studien visar att det finns skillnader i hur arbetsterapeuten använder sig av de sömnhygieniska råden i praxis. Vilka konsekvenser och hur det kommer påverka individen är något som behöver studeras vidare. Förhoppningarna med studien är att arbetsterapeuters kompetens lyfts i samband med sömnhygien i arbetet med barn och ungdomar med sömnbesvär och att det kan leda till utveckling i arbetsterapeuters praxis.

# Abstract

Thesis: 15 hp  
Program: Occupational Therapy program 180 hp  
Course: ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy  
Level: First Cycle  
Semester/year: ST 2021  
Supervisor: Theresa Westgård, Med Dr, master's in occupational therapy, Reg. Occupational therapist  
Examiner: Charlotte Wassenius - PhD Reg. Occupational Therapist  
Keyword: Occupational therapy, Sleep hygiene, Habits, Children and Adolescent

---

**Background** Sleep disorders are a growing problem among children and adolescents. Research shows that sleep preparation activities including sleep hygiene improve overall sleep. An occupational therapist has a valuable role in working towards changing sleep disorders in children and adolescents. Lack of sleep in children and adolescents can affect their lives activities and schooling. The notion of sleep hygiene is based on the theory that disturbed sleep or partially disturbed sleep is a result of poor sleep hygiene.

**Aim** The purpose of the study is to gain increased knowledge about how occupational therapists reason about sleep hygiene advice for children and adolescents with sleep disorders.

**Method** A qualitative interview study was conducted with five occupational therapists. The interviews were analyzed step by step according to Graneheim and Lundman's content analysis. To finally form the basis for the study's results.

**Result:** The results showed that there are nuances around the reasoning of the sleep hygiene advice provided by occupational therapists, which resulted in the theme: The reasoning around the sleep hygiene advice. Followed by two main categories: The child/adolescents in focus and The sleep hygiene advice.

**Conclusion** From the analysis of the compiled results from an occupational therapy perspective, it emerged that an occupational therapist is competent to work with sleep hygiene. The study shows that there are differences in how the occupational therapist uses the sleep hygiene advice in practice. Understanding the consequences of these practices and how they affect the client is something that needs to be studied further. The hopes with the study are that occupational therapist's competence related to sleep hygiene will be raised when working with children and adolescents with sleep disorders that can lead to further development within occupational therapy practices.

# Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Syfte	6
Metod	6
Urval	6
Datainsamling	7
Databearbetning	7
Etiska överväganden	8
Resultat	8
Diskussion	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	17
Slutsats	19
Referenser	19

## Bakgrund

Arbetsterapeuter har ett holistiskt synsätt då de har kapacitet och besitter kunskap till att påverka individer, familjer, samhället, befolkningens hälsa samt välbefinnande på micro, macro och meso nivå (1). Något som är unikt i arbetsterapeutens roll är att de ofta arbetar på plats i hemmet, skolan eller på arbetet. Det ger en möjlighet för arbetsterapeuten att få en insyn i människors utmaningar i vardagen och därmed möjlighet att lösa problem (1).

Arbetsterapeuter arbetar med aktivitet, vanor och struktur. En annan del av arbetet består av att stödja och motivera människor att själva utveckla sina kognitiva, sociala och fysiska förmågor (1). Arbetsterapi är idag en integrerad del av hälso- och sjukvårdstjänster för barn och ungdomar (2).

Arbetsterapeuten har en värdefull roll i arbetet mot att förbättra sömnbesvär för barn och ungdomar (2,3). Sömnbrist hos barn och ungdomar kan påverka deras aktivitetsliv och skolgång. För att upptäcka mönster av störd sömn och vad de kan ge för konsekvenser för barn och ungdomar kan arbetsterapeuten använda sig av kartläggning (4). Genom att identifiera problem med hjälp av kartläggning kan barn och ungdomar få en bättre hälsa och välmående som bland annat kan resultera i bättre delaktighet i skolan (3). Hälsosamma vanor som strukturerad kost, sömn och fysisk aktivitet bidrar till att optimera hälsan (4). Det kan ses som en användbar del i att implementera goda vanor hos barn och ungdomar för att ge dem bättre hälsa och livskvalité (4). För att stärka sömnens roll inom klinisk praxis, utbildning och forskningsområde, kan ytterligare utveckling av sömnhantering ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv vara användbart (5). En del av arbetsterapeutens uppdrag är att utbilda och prata om sömnhygien och hur det kan verka positivt och ge påverkan på hälsan och välbefinnandet (6).

Sömn beskrivs som en avgörande faktor för skapandet av vanemönster, som i sin tur präglar en persons liv (7). Den arbetsterapeutiska modellen Model of Human Occupation (MOHO) (7) bygger på att delaktighet påverkas utifrån fyra olika komponenter: utförandekapacitet, vanebildning, viljekraft och miljöförhållanden. Utifrån de komponenter behövs det framförallt tas hänsyn till den miljön som individen lever i. Miljön möjliggör för individen att skapa rutiner som att sova, äta och sköta sin personliga hygien. Miljön kan utgöra både ett hinder eller skapa möjlighet för delaktighet i aktivitet (7). Sömnbesvären ser olika ut från person till person (8) kan MOHO vara användbar för kartläggning av sömn då det är en klientcentrerad modell som betraktar varje klient som unik med unika egenskaper (7).

Sömnproblematik är något som påverkar hela människan och dess utförande av aktiviteter (6). Många som söker hjälp för sina sömnbesvär upplever dålig sömnkvalité och/eller otillräcklig sömntid under nattid (9). Hos barn och ungdomar är sömnbesvär ett allt mer vanligt förekommande problem och var tredje person lider av sömnbesvär av olika slag (2,8). Vi sover nästan en tredjedel av våra liv (10) och sömn räknas som ett mänskligt basbehov och anses grundläggande för god hälsa och god livskvalité (7). Aktiviteter som vila och sömn anses vara grundläggande och stödjer utförandet i meningsfulla aktiviteter (2). Försämrade sömnkvalité kan leda till nedsättning av välbefinnande och funktionsförmåga vilket påverkar människans delaktighet (7,9).

Familjen har en stor påverkan på sömnen (7), vilket även kan härledas till vanor och hur mycket tid barnet/ungdomen tillbringar framför någon typ av skärm som exempelvis tv, dator eller mobil (11,12,13). Fritidsaktiviteter som anses ostrukturerade, som skärmtid, innebär att

det inte finns någon start och stopptid vilket ger negativa effekter på barnets/ungdomens sömnmönster (12,13). Fritidsaktiviteter med en start- och stopptid såsom sportaktiviteter, ger istället positiva effekter på sömnen (12,13). En annan bidragande faktor som påverkar barn och ungdomars sömnkvalité negativt är om det finns skärmar i deras sovrum (11,12,13). Genom att införa mer struktur och att se över barn och ungdomars sovrumsmiljö kan de negativa effekterna minska (11,12,13).

Sömnhygien innebär att patienten får lära sig om hur livsstilsfaktorer och miljöfaktorer kan påverka sömnen och hur de själva kan göra för att motverka problematiken (10). Begreppet sömnhygien är baserad på att störd sömn eller delvis störd sömn är ett resultat av bristfällig sömnhygien (10). De sömnhygieniska råd som ses som generella riktlinjer här i Sverige är; avslappning inför sänggående för att förbereda kroppen för sömn, dygnsrytm, där regelbundenhet eftersträvas, mat och dryckesvanor, rökning och hur det påverkar kroppen innan sömn, motion och sovrumsmiljö (3,14,15). Vid arbete med barn och ungdomar anpassas råden till att fokusera mer på sömn och hunger, barnets/ungdomens utveckling och hälsa, föräldrars förhållningssätt, sovvanor och sömnrutiner, sovplats och sov miljön samt dagsömn (16).

Det finns flera studier som visar på att sömnförberedande aktiviteter inklusive sömnhygien förbättrar den totala sömnen (2,3,11,12,13). Därför behöver det studeras närmare på hur variationer i arbetsterapeuters behandlingspraxis och dess konsekvenser av variationer kan påverka utfallet för individens sömnbesvär (2,3). För att få ökad kunskap om hur arbetsterapeuter resonerar kring sömnbesvär är det betydelsefullt att studera hur arbetsterapeuter resonerar kring de sömnhygieniska råden i arbetet hos barn och ungdomar med sömnbesvär.

## **Syfte**

Syftet med studien är att få ökad kunskap om hur arbetsterapeuter resonerar kring de sömnhygieniska råden hos barn och ungdomar med sömnbesvär.

## **Metod**

### **Metodval**

Studien har utgått ifrån en kvalitativ forskningsmetod med induktiv ansats då den avser beskriva uppfattningar om ett specifikt fenomen. Kvalitativ metod har sitt ursprung i den holistiska traditionen och avser att ta reda på människors erfarenheter om ett specifikt område (17). Studien formades av den kontext som den utförs i, tillsammans med forskaren och deltagarna.

### **Urval**

Urvalet utgjordes av fem kvinnliga deltagare. Deltagarna var frivilliga arbetsterapeuter som deltog utanför sin arbetstid. Deltagarna valdes ut med hjälp av en Facebookgrupp ”Arbetsterapeuter på Facebook”. Deltagarna är verksamma över hela Sverige och varit verksamma som legitimerade arbetsterapeuter mellan 8-25 år. Studiens inklusionskriterier var: legitimerad arbetsterapeut som arbetar med barn och ungdomar och som i sitt arbete kommer i kontakt med sömnbesvär samt använder sig av de sömnhygieniska råden.

### **Datainsamling**

Författarna kontaktade de angivna deltagarna för ett godkännande att delta i studien. Sedan skickades ett samtycke/informationsbrev (bilaga 1) via mail till varje enskild deltagare för ytterligare godkännande och information om tillvägagångssättet. Här fick även deltagarna bestämma vilken tid som passade dem bäst utifrån den tidsintervall som författarna avsatt för intervjuer.

Intervjun utgick från en semistrukturerad intervjuguide (bilaga 2) med frågeområden gällande sömnhygien och hur deltagarna använder sig av de sömnhygieniska råden. En semistrukturerad intervju gav deltagarna utrymme och möjlighet att uttrycka sina upplevelser kring det valda ämnet<sup>[JM1]</sup> (17).

En testintervju genomfördes för att utvärdera frågorna och materialet. Även här skickades ett samtycke/informationsbrev ut för att kunna använda materialet till studien. Författarna beslutade sig för att behålla intervjun till studien. Dock uppstod det en del tekniska problem under testintervjun men det bedömdes av författarna att dessa problem inte kom att påverka innehållet i intervjun. Intervjuerna pågick mellan 22-27 minuter. Deltagarna i studien fick frågorna skickade till sig i förväg. Detta för att de lättare skulle kunna förbereda sig. Intervjuerna skedde digitalt via Zoom och båda författarna var närvarande vid varje intervju. Den ena författaren agerade intervjuledare och den andra observerade. Författarna turades om mellan dessa roller. Intervjuerna spelades in med samtycke från deltagarna och kodades för att deltagarna skulle få behålla sin anonymitet, för att sedan transkriberas av författarna.

## Databearbetning

Efter alla intervjuer sammanfattade båda författarna vad som sagts under intervjun för att sedan diskuteras och koda innehållet. Materialet som spelades in transkriberades av den observerande författaren för att sedan läsas igenom av båda författarna. Efter färdigställande av transkribering av samtliga fem intervjuer läste författarna igenom alla transkriberade intervjuer för att sedan analysera dem i sin helhet. Transkriberingen resulterade i sammanlagt 52 sidor och 158 stycken meningsenheter. Därefter utfördes en innehållsanalys stegvis enligt Lundman och Graneheim (18). (se exempel i tabell 1)

I nästa steg gick författarna samtidigt igenom materialet och markerade var för sig ut domäner och meningsbärande enheter. Detta för att säkerställa att författarna inte påverkade varandra i det som valdes ut. Därefter diskuterade författarna tillsammans de domäner och meningsenheter som markerats, för att slutligen välja ut de mest relevanta som författarna tyckte motsvarade syftet. För att göra de utvalda meningsenheterna kortare samtidigt som det centrala i innehållet bevarades valde författarna att kondensera meningsenheterna tillsammans. För att få fram de slutgiltiga koderna valde författarna att återigen var för sig markera likheter och skillnader i de kondenserade meningsenheterna. För att därefter tillsammans diskutera vilka koder som skulle bevaras. Koderna hjälpte författarna att reflektera över den insamlade datan på ett nytt sätt och hitta det latent budskapet från intervjuerna. Ur koderna analyserade författarna tillsammans fram underkategorier och ur dessa diskuterades de sedan gemensamt fram huvudkategorier.

*Tabell 1: Exempel på hur processen gått till från transkriberat citat till kategori.*

meningsbärande enhet	kondenserad	kod	underkategori	kategori
----------------------	-------------	-----	---------------	----------

	meningsenhet			
”... se, ”hur kan jag nå just det här barnet”, vad är de motiverade av. Så att de är med på tåget”	Nå barnet och få med de på tåget.	Motivation	- Delaktighet	Barnet/ungdomen i fokus
“Det skulle kunna bli mer homogent. Alla står på samma grund och man kommer överens om så här ska vi jobba med sömn.”	Mer homogent arbete med sömn.	Homogenitet	- Evidens	De sömnhygieniska råden

## Etiska överväganden

### Risk

Vid kvalitativ studie är det viktigt att insamlandet av data bör ske på ett sådant sätt att de som berörs av insamlandet inte utsätts för skador eller kränkningar samt bevarar sin anonymitet. Risken finns att kunna spåra deltagarna, därför behövs viss information utelämnas exempelvis vilken verksamhet de är aktiva inom och istället vara vag i sin beskrivning. Deltagarna tilldelades nummer och kunde enbart identifieras av författarna för att ytterligare bevara konfidentialiteten. Ytterligare risk var hur data valdes att hanteras och hur den förvaras då ingen annan än författarna själva skall ha tillgång till detta material. Här användes ett USB-minne för att öka säkerheten. Ljudfilerna kommer att förvaras inlåsta på institutionen för neurovetenskap och fysiologi, arbetsterapi/fysioterapi på Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet. Intervjuerna var frivilliga och det framgick tydligt i informationsbrevet att deltagarna fick avbryta när de själva ville under processens gång samt välja vilka frågor de ville svara på. För oss som genomförde studien kan de även uppstå etiska risker. Författarnas bristande erfarenheter kring intervjumetoden kan vara en risk då materialet som samlas in inte får den betydelse som förväntades (19).

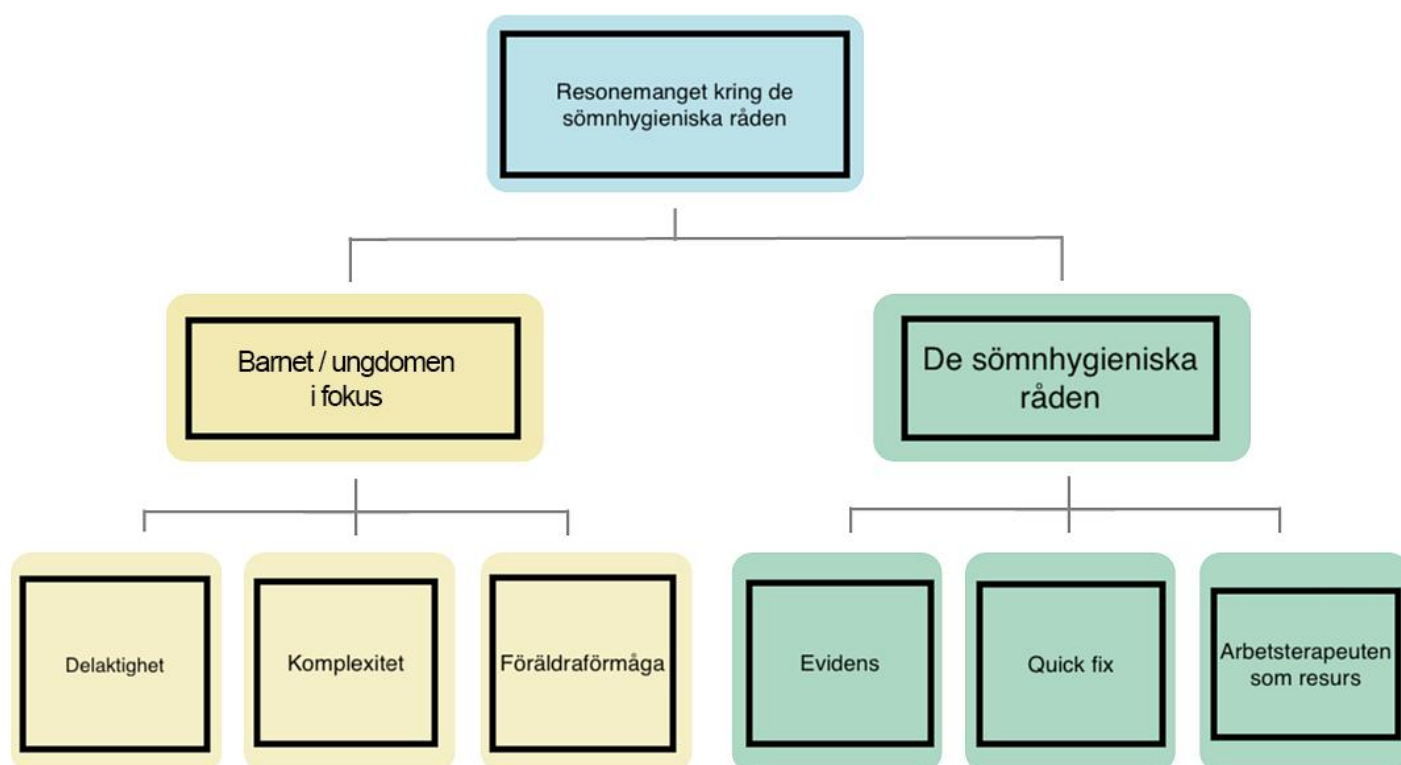
### Nytta

Efter noga övervägande gällande de etiska aspekterna bedöms nytan överväga risken. Det finns en nytta i att deltagarna själva fick reflektera över ämnet [Sömnhygien], vilket författarna anser vara en viktig del för att kunna utvecklas inom sin yrkesprofession. Studien syftar till att ge ökad kunskap gällande de sömnhygieniska råden och hur de används av en arbetsterapeut hos barn och ungdomar med sömnbesvär. Att med hjälp av studien få en ökad kunskap hur arbetsterapeuter resonerar kring de sömnhygieniska råden kan bidra till en mer jämlik vård och förbättra utfallet för de barn och ungdomar med sömnbesvär.

## Resultat

Studien grundar sig på fem intervjuer och efterföljande analys med verk samma arbetsterapeuter fördelat över hela Sverige. Deltagarna kommer från varje vecka till dagligen i kontakt med barn och ungdomar med sömnbesvär. Utifrån intervjuerna analyserades det fram underkategorier för att slutligen landa i huvudkategorierna: *Barnet/ungdomen i fokus* och *De sömnhygieniska råden*.





Figur 1. Figuren visar resultatet uppdelat i tema, huvudkategori och underkategorier.

## Barnet/ungdomen i fokus

Alla deltagarna resonerade kring hur de som arbetsterapeuter alltid behöver sätta barnet/ungdomen i fokus. Genom underkategorierna *delaktighet*, *komplexitet* och *föräldraförmåga* belyser deltagarna hur de använder sig av olika arbetsterapeutiska modeller som hjälp vid kartläggning, påverkande faktorer som till exempel barnet/ungdomens föräldrar eller familj. Gemensamt berättade deltagarna att föräldrarna kunde ses både som en resurs och ett hinder. Åsikterna om vem som äger problemet kring sömnbesvär gick isär mellan deltagarna och landade i olika svar.

### Delaktighet

Utifrån alla deltagare framkom det att delaktighet är en avgörande komponent i mötet med barn och ungdomar. Genom att skapa en relation till barnet/ungdomen kan delaktighet utvecklas och de kan engagera sig och medverka i samtalet berättar deltagarna. Medverkan kan i sin tur leda till att barnet/ungdomen själv förstår innebörden och varför de är där. Deltagarna försöker tillsammans med barnet/ungdomen identifiera eventuella problem eller hinder. Det är av största vikt att deltagarna får med sig barnet/ungdomen och att de själva skapar sig en egen bild om hur det ser ut och varför. Gemensamt nämner deltagarna att de försöker identifiera vad just det barnet/ungdomen lockas av och få dem att förstå att det finns möjlighet att påverka sin egen situation. Deltagarna försöker anpassa valet av aktiviteter utefter barnets/ungdomens vardag och knyter an till där de befinner sig just nu.

*“...trycka på att barnet och ungdomen är huvudpersonen. Man vill hitta vad de lockas av. Få dem att förstå att om de saknas, att de sover för lite, förstår dem de? Kan de koppla ihop det själva?” (Deltagare 3)*

Deltagarna menar att barn och ungdomar själva kan med hjälp av motivation få kontroll över situationen, beroende på barnets/ungdomens ålder. En deltagare menar på att arbetsterapeuten inte kan fortsätta processen om inte viljan hos barnet/ungdomen finns. Enligt alla deltagare är det viktigt att fånga upp barnet/ungdomen och identifiera vad just det specifika barnet/ungdomen behöver. Barnet/ungdomen bör hela tiden vara i fokus på ett eller annat sätt och det gäller enligt deltagarna att barnet/ungdomen behöver inse vad hen har att vinna på att engagera sig i sömnhygien. Deltagarna anser att de behöver ta hänsyn till [JM2] yttre faktorer som kan påverka. I flera intervjuer framkom det att deltagarna anpassade tillvägagångssättet utefter ålder på barnet/ungdomen och de [JM3] yttre faktorer som kunde påverka sömnen.

*“Det är viktigt att man fångar barnet eller ungdomen så att de känner att det finns en egen vinst med att jobba med de [Sömnhygien].” (Deltagare 1)*

*“Finns inte vilja, då kan vi inte göra så mycket annat. Vi måste få med den [viljan], utan den så går de inte! De är A och O.” (Deltagare 5)*

## Komplexitet

Deltagarna beskriver att det varierar varför barnen och ungdomarna kommer till dem då det kan vara allt från renodlade sömnbesvär till att barnet/ungdomen har vardagsproblem. Vissa barn eller ungdomar kommer till deltagarna på remiss från andra yrkesprofessioner, andra kommer *”utifrån att man vill ha någonting [tyngdtäcke]” (Deltagare 2)*. En deltagare påpekade att sen möjligheten att förskriva tyngdtäcke drogs in har remisserna och de renodlade sömnärendena sjunkit. Deltagaren menar dock på att hon har andra ärenden där sömn kopplas in då det kan handla om svårigheter att få ihop vardagen eller då barnet/ungdomen själv berättar för deltagaren att hen har svårt att somna på kvällen eller med uppvaknanden.

*”Tidigare fick jag renodlade sömnärenden. Sen tog dem bort att vi kunde förskriva tyngdtäcken... Vilket gör att jag inte får renodlade sömnärenden längre. Men däremot alla mina andra ärenden där det är vardagssvårigheter. Alltså svårigheter att få ihop vardagen, så kommer sömn med.” (Deltagare 5)*

I arbetet med barn och ungdomar berättar deltagarna att dem använder sig av de sömnhygieniska råden på olika vis. Att det inte finns något färdigt koncept på hur man bör arbeta med sömn, för det ingår i bedömningen när man pratar om hela vardagen. Deltagarna menar på att de sömnhygieniska råden används allt från att de ansågs vara en naturlig bakgrundskunskap som fanns med i deras resonemang kring ämnet [sömnhygien]. Till att man hade de sömnhygieniska råden på ett papper framför sig. Det framkom även från deltagarna att det skiljer sig om de gick igenom alla de generella råden eller om de individanpassade och kopplade de sömnhygieniska råden till just det specifika barnet/ungdomen och dess vardag.

*”...jag tittar på råden men det är ingenting som jag har med mig utan mer bakgrundskunskap hela tiden. Och sen jobbar jag väl att fråga utifrån dem, men jag skulle inte säga att jag har dem i bakhuvudet och tänker sömnhygieniska råd utan det är mer en allmän kunskap som jag har...” (Deltagare 1)*

*”Jag brukar ha bildstöd för att visa de sömnhygieniska råden. Då går jag igenom dem. För då blir det mer, vi tittar på det här tillsammans. Man pratar kring de, man kanske frågar, ”va tänker du om de här?”, så att de förstår att de är allmänna råd” (Deltagare 3)*

Flera deltagare påpekade att om man går igenom alla de sömnhygieniska råden, är det viktigt att belysa *”att det här är generella råd som fungerar för många, men inte för alla”* (Deltagare 4) och att inte komma med några pekpinningar. Deltagarna menade för att kunna hjälpa barnet/ungdomen med sömnhygien räcker det inte bara med att prata om dem sömnhygieniska råden. Det krävs att man närmar sig barnet/ungdomen med försiktighet och resonerar kring vad dem har provat innan och hjälper barnet/ungdomen att omsätta de sömnhygieniska råden till sina vardagsaktiviteter. Deltagarna lyfte att arbetsterapeuten måste lyssnar in och visar en ödmjukhet så att barnet/ungdomen kan ta emot behandlingen. För att om barnet/ungdomen ska må bra så måste hen få till sin sömn.

*”Det tror jag är viktigt, när man som arbetsterapeut. Att man också lyssnar in. Man kan inte vara så himla strikt. Man måste också dansa med lite.”* (Deltagare 3)

Vissa deltagare beskriver att de använder sig av olika arbetsterapeutiska modeller som exempelvis MOHO och The person environment occupation model (PEO), för att hitta och identifiera problem eller faktorer som kan påverka och finna motivation hos barnet/ungdomen. En deltagare lyfte att hon använde motivationen och viljan som benämns i MOHO som en avgörande faktor för att få med barnet/ungdomen. En annan deltagare menar på att PEO-modellen kan ge en indikation om det finns omliggande faktorer som påverkar huruvida barnet/ungdomen sover eller upplever sin sömn. Deltagarna menar att lösningarna kan vara mer avancerade och kräva både mer tid och energi från patienterna till att lösningarna är enkla. Det som alla deltagarna påtalade är att trots de små förändringarna kan det göra en stor skillnad.

*“Ibland är det enkla lösningar...när familjen satt och pratade om de här frågorna, att han upplevde ulietterna som var på gardinerna som monsterögon... För det är inte så naturligt att man sitter ner och pratar om dessa saker. Så de gick hem och bytte gardin och då sov han jättegott.”* (Deltagare 2)

## Föräldraförmåga

Inom följande kategori går deltagarnas meningar isär om vem som äger problemet gällande sömnhygien. Några av deltagarna tycker föräldern är den viktigaste patienten, någon annan tycker att barnet/ungdomen är den viktigaste patienten. Det alla deltagare gemensamt nämner är att familjen och närmiljön runt barnet/ungdomen har en stor påverkan på dess sömnhygien.

*“...hjälpa barnet att komma till ro eller jag tror att familjen och närmiljön har en jättestor roll absolut...”* (Deltagare 1)

Deltagarna påpekar att det som är centralt vid dialogen kring om föräldern är den viktigaste patienten eller inte, är att föräldrarna oavsett har en stor inverkan på barnet/ungdomen. Det kan enligt deltagarna bero på att det ofta handlar om att göra en livsstilsförändring för att få till en fungerande sömn och då behöver föräldrarna vara engagerade och villiga att förändra. Deltagarna resonerade också kring att det kan bero på att föräldrarna har en stor inverkan på barnets/ungdomens rutiner, vanor och strukturer i vardagen. Deltagarna menade att föräldrarna har en större påverkan än vad de själva tror, både i en positiv bemärkelse men

även ibland ur en mer negativ synvinkel. Då menade deltagarna att det är viktigt att förstå att barnets/ungdomens utveckling förändras över tid och att föräldrarna anpassar vardagen utefter det. En deltagare nämnde att föräldrarna inte alltid hänger med på barnets/ungdomens utvecklingsprocess och att saker förändras över tid till exempel dygnsrytmen hos en tonåring under puberteten. Samtidigt påpekade deltagarna att föräldrarna kan bidra med stöttning och hjälp till att motivera barnet/ungdomen, både för stunden men även under en längre tid.

*“Men det jag kan tycka är viktigt är de här med föräldraförmågan. Att föräldrar skulle ha ännu mer stöd, det är egentligen föräldrarna det handlar om i många fall... Man måste också se det när man jobbar med barn och ungdomar som jag gör. Då är föräldrarna nästan den viktigaste patienten.” (Deltagare 3)*

När deltagarna pratar om att barnet/ungdomen är den viktigaste patienten menar dem att de försöker lyssna till barnets/ungdomens röst och inte lyssna för mycket till föräldrarnas åsikter. Gemensamt menar deltagarna att oavsett vem som identifieras som den viktigaste patienten behöver föräldrarna och miljön kring barnet/ungdomen vara stöttande och finnas där för att hjälpa till. Deltagarna menar att beroende på barnets/ungdomens ålder har föräldrarna olika stor inverkan och betydelse. Deltagarna lyfte att när barnet/ungdomen blir äldre får de större möjlighet att påverka sin egen situation.

*“...oftast är det föräldrar som säger: ”nu hör du vad sömndoktorn säger”. Då får man försöka att bara fokusera tillbaka på barnet...” (Deltagare 4)*

Deltagarna resonerar kring att det alltid är av största vikt att se vart familjen befinner sig och anpassa processen utefter deras situation. Tillsammans med arbetsterapeuten menar deltagarna att det måste finnas en vilja att förändra och prova sig fram. Vilket deltagarna sa resulterar i att familjerna behöver vara närvarande och villiga att engagera sig.

En annan sak som deltagarna gemensamt nämner är att närliggande faktorer kan påverka, till exempel andra familjer. Deltagarna berättar att vissa familjer är hängivna till att dela med sig om tips och knep som fungerat för dem vilket kan påverka andra familjer negativt. Deltagarna menar att alla familjer är olika och deras rutiner och vanor ser olika ut.

*“...att familjen påverkar. Jag skulle också vilja säga att andra familjer påverkar andra barn mycket. Har man en kompis som får vara uppe till ett på natten, det kan påverka andra familjer också.” (Deltagare 4)*

## **De sömnhygieniska råden**

Gemensamt för alla deltagare var att de sömnhygieniska råden är en bra vägledning i behandlingen med barn och ungdomar. Genom underkategorierna *Evidens*, *Quick fix* och *Arbetsterapeuten som resurs* belyser deltagarna att det borde finnas mer riktlinjer för de professionerna som arbetar med sömn, att sömnhygien borde prioriteras och få tid att utvärderas. En övergripande uppfattning i alla intervjuer var att en arbetsterapeut är kompetent att arbeta med sömnhygien och de sömnhygieniska råden.

### **Evidens**

Det alla deltagarna var överens om är att råd behöver vara generella och att det är en fördel när det gäller de sömnhygieniska råden. Deltagarna menar att råden består av baskunskaper och är tillgängliga för alla. Med baskunskaper menade deltagarna att råden består av

basbehoven som en människa behöver, sömn, kost och motion. En deltagare nämner specifikt att vem som helst kan gå in på 1177 och se hur de sömnhygieniska råden ser ut och vad som rekommenderas att göra. Där påpekar deltagaren att det står hur en individ generellt bör göra för att förbättra sin sömn eller sina sömnvanor. Enligt deltagarna ligger problematiken i hur man tar till sig det som står och hur man går vidare därifrån.

Slutligen framkommer det att hur deltagarna än vrider och vänder på det, behöver råden vara generella. Framförallt i arbetet med barn och ungdomar, kunskapen behöver vara tillgänglig och lätt att förstå.

*”Alltså man får göra individuella anpassningar av de generella råden tänker jag. De är väl så man får jobba med råden.” (Deltagare 2)*

Enligt deltagarna är det flera yrkeskategorier som arbetar med sömnhygien men alla har sin egen receptbok på hur arbetet ser ut. Deltagarna poängterar att det kan se olika ut vad du får för hjälp beroende på sin placering inom vården. Deltagarna anser att det vore bra om alla hade en generell baskunskap och stod på samma grund, att det blev mer homogent mellan yrkeskategorierna. Deltagarnas gemensamma åsikt är att det inte är tydligt nog hur arbetsterapeuten ska arbeta med sömnhygien och de sömnhygieniska råden.

*“Att man har kommer överens om att, ”så här ska vi jobba med sömn”. För jag tror inte det är riktigt klarlagt. Utan alla har sin egna lilla receptbok på hur man arbetar med de [de sömnhygieniska råden].” (Deltagare 2)*

Några av deltagarna lyfte att de tror det finns forskning som står bakom de sömnhygieniska råden men det är ingen av deltagarna som vet om det faktiskt är evidensbaserat. Samtliga deltagare är överens om att det borde forskas mer kring de sömnhygieniska råden och att det i sin tur kommer stärka deras arbete. Dels menar deltagarna att de då har någonting att luta sig mot men också något som forskningen styrker.

*”Då är de bra tycker jag, att kunna luta sig mot ett generellt råd, att säga, ”ja men forskning säger att koffein...” att de finns forskning också bakom saker ... Då kan man luta sig på det lite. Det känns proffsigare.” (Deltagare 3)*

## Quick fix

Nackdelen med de sömnhygieniska råden menar deltagarna är att de kanske inte passar alla och kan ge en känsla av att känna sig dålig och misslyckad för att personer tar sig an råden men att de inte fungerar. Deltagarna upplever att det finns en press att de generella råden ska kunna appliceras på alla individer. Deltagarna menar att det kan vara svårt att läsa råden och sedan övergå till handling.

Ett av de största problemen som finns menar deltagarna är att det kan vara jobbigt och kräva både tid och energi från familjerna som behöver arbeta med sömnhygien. Många hinner ge upp innan de fått ett önskat resultat och då behöver de börja om från start igen, vilket deltagarna tror påverkar familjerna och att alla inte orkar fullfölja. Deltagarna uttrycker att barnet/ungdomen ofta tycker det är tråkigt och att det då blir svårt att ta till sig de sömnhygieniska råden.

*“...de är för att sömnhygien är tråkigt! De tar tid! Och det är att förändringen är ingen quick fix.” (Deltagare 5)*

Enligt alla deltagare är det allt för många som får sömnmedicinering utskrivet för sina sömnbesvär. Oftast sker det som ett första steg utan någon vidare utredning. Enligt alla deltagare borde sömnmedicin vara en sista utväg. En deltagare uttryckte specifikt att det är viktigt att alltid börja med sömnhygien först, vilket var ett gemensamt latent budskap hos alla deltagare. Deltagaren menade också att har patienten inte fått hjälp med sömnhygien först utan direkt får medicinering är det svårt att förändra någonting. Deltagarna uttryckte gemensamt att familjerna behöver ha testat och verkligen utgått ifrån de sömnhygieniska råden och gett det tid innan medicinering blir ett alternativ. I en annan mening säger deltagaren att det även handlar om ett etiskt ställningstagande. Deltagarna menar att sömn är ett basbehov och ligger till grund för barnets/ungdomens hälsa, har då familjen blivit lidande under en längre tid behöver kanske medicinering eller annan behandling exempelvis KBT vara nödvändig.

*"...Sen kan man kombinera med olika saker, melatonin eller tyngdtäcke... Det är ingen quick fix, och det är de man kanske kunde hoppas som förälder. Så man måste jobba parallellt..."*  
(Deltagare 3)

### Arbetsterapeuten som resurs

Det som gör arbetsterapeuten till en lämplig profession att arbeta med sömn enligt alla deltagare är att de ser till helheten då alla aktiviteter påverkar varandra. Flera deltagare lyfter att de måste finna en balans mellan aktiviteterna då sömnen skapar förutsättningar för hur aktiv barnet/ungdomen kan vara på dagen och att dagen påverkar hur sömnen blir. Alla deltagarna nämner att det handlar om att identifiera problem och att på lång sikt arbeta med att skapa förändringar i vanor, rutiner och strukturer i vardagen för att uppnå en balans mellan vardagliga aktiviteter. Många deltagare belyste även att motivationsarbete gör arbetsterapeuten lämplig att arbeta med sömn och sömnhygien då det ingår i dess yrkesroll. Guidning är nödvändigt av både barnet/ungdomen och de vuxna för att lyckas förändra barnets/ungdomens sömnmönster. Deltagarna menade att sömn skall ses som en form av aktivitet och påpekade att arbetet kring sömn och sömnhygien blir mer fördjupat om en arbetsterapeut kopplas in.

*"Jag tänker att om man inte sover riktigt så har du inte möjlighet att vara aktiv dagen därpå så att det här med sömn och rutiner är att skapa förutsättningar för en aktiv vardag."*  
(Deltagare 1)

*"...jag vill verkligen trycka på att jag tror det är jätteviktigt och inte glömma arbetsterapiprocessen. Att man skulle få för sig att man bara skulle ha rådgivande samtal, det tror jag inte riktigt på. Utan jag tror på att det är vår styrka att vi är jättebra på att kartlägga och identifiera problem."* (Deltagare 4)

## Diskussion

### Resultatdiskussion

Syftet med studien var att få ökad kunskap om hur arbetsterapeuter resonerar kring de sömnhygieniska råden hos barn och ungdomar med sömnbesvär. Av de resultat som framkom lyfts två huvudkategorier, barn och ungdomar i fokus och de sömnhygieniska råden samt ett övergripande tema, resonemanget kring de sömnhygieniska råden.

Enligt deltagarnas resonemang blir delaktighet primärt redan i en tidig fas i mötet med barnet/ungdomen. Oftast inleds mötet med att trycka på att barnet/ungdomen är huvudpersonen i sammanhanget och att barnet/ungdomen förstår problematiken. Författarna analyserade därav fram *Delaktighet* som underkategori. Deltagarna menar att de som arbetsterapeuter försöker knyta an till vad barnet/ungdomen uppskattar och att det är av betydelse att barnet/ungdomen själva är insatta i sin egen behandling. Några av deltagarna beskriver det som klientcentrering. Law (20) beskriver även klientcentrering som en faktor för att få ett bättre utfall av behandlingen samt att klienten får en större påverkan på sitt liv och ett bättre välmående genom att vara delaktig i aktiviteter. Deltagarna resonerar att det är av betydelse att barnet/ungdomen förstår vad de har att vinna på att genomföra behandlingen. Custer et al (21) beskriver hur ett klientcentrerat arbetssätt ökar motivationen hos klienten så att hen förstår värdet och relevansen av behandlingen vilket ger stöd deltagarnas resonemang.

Resultatet visade att kunskap om individen, aktiviteten och miljön var viktigt för att göra barnet/ungdomen delaktig, som även MOHO bekräftar (7). Deltagarna resonerade kring att barnet/ungdomen inte kan engagera sig i nödvändiga och meningsfulla aktiviteter om dem inte har en fungerande sömn. Litteraturen bekräftar att meningsfulla aktiviteter är avgörande för att skapa en fungerande vardag (7,19). Vidare menar deltagarna att det är viktigt att barnet/ungdomen ser sin egen vinst med att arbeta med sömnhygien, utan viljan är det svårt att fortsätta. Samtidigt menar deltagarna att motivation kan påverkas beroende på barnets/ungdomens ålder och att de som arbetsterapeuter behöver ta hänsyn till de. Kärnan i underkategorin *Delaktighet* är att få med sig barnet/ungdomen och att motivationen är den bärande komponenten i mötet. Litteratur (7,22) förtydligar även att delaktigheten och motivationen är en central del i mötet med barnet/ungdomen.

Under kategorin *komplexitet* belyses det latent budskapet att ingen deltagare arbetar likt med de sömnhygieniska råden. Båda parterna, barnet/ungdomen och föräldrarna, är lika viktiga om processen skall bli lyckad (23). Resultatet visar att deltagarna använder sig av modellerna som vägledning i samband med kartläggningen. Som hjälp i processen berättar deltagarna att de använde sig av olika arbetsterapeutiska modeller. Delvis nämner deltagarna att de är som en vägledning och med hjälp av modellerna kunna identifiera problem eller hinder som kan påverka barnet/ungdomen. De olika modellerna beskriver och ger indikationer för olika faktorer påverkar barnet/ungdomen (7). Vilket får författarna att resonera kring om det är lämpligt att arbeta på olika sätt eller om det bör vara mer ensidigt. Oavsett vad deltagarna använder sig av för arbetsterapeutisk modell skapas enligt litteraturen en tydlig teoretisk grund som kan guida dem i det praktiska arbetet (24).

I vissa regioner har arbetsterapeuter förlorat en viss kompetens, att förskriva tyngdtäcke (25). Det är något som kan komma till att påverka arbetsterapeuters sätt att arbeta med sömn (21,26) vilket enligt deltagarna var en orsak till att sömn uppdragen idag inte är lika många. Några av deltagarna menade att det inte var något problem då de ändå lyckades fånga in barnets/ungdomens svårigheter med hjälp av kartläggning. Det kunde enligt deltagarna exempelvis vara vardagssvårigheter som de kunde koppla ihop med bristande sömnhygien. Ur resultatet framkom det att deltagarna använde sig av de sömnhygieniska råden på olika vis. Författarna har inte lyckats hitta någon forskning som visar på hur en arbetsterapeut bör arbeta med de sömnhygieniska råden. Något som även deltagarna resonerade kring.

Kategorin *föräldraförmåga* innefattar och går in på vem som äger problemet. Deltagarna diskuterade huruvida det är barnet/ungdomen som är den viktigaste patienten eller föräldern. Det framkom att oavsett vem som är den viktigaste patienten var deltagarna överens om att föräldrarna har en stor betydelse och inverkan på barnets/ungdomens aktivitetsliv i form av vanor, roller och struktur. Det styrks av litteraturen att familjen och andra i närmiljön har inflytande på hur barnet/ungdomens liv och vardag påverkas och utvecklas (7,20,27). Resultatet beskriver att föräldrarna kan vara med och påverka både utifrån ett positivt och negativt sätt. Deltagarna och litteraturen (7) menar att finns det inte tillräckligt med resurser från föräldrarna eller om de styr och begränsar en handling kan detta påverka utfallet av barnets/ungdomens sömn men även dennes motivation. Deltagarna anser att föräldrarna ibland har svårt att förstå barnets/ungdomens naturliga utvecklingsprocess och att den förändras över tid. Författarna anser att det är något som behöver studeras vidare, då det är ett problem som påverkar barn och ungdomar med sömnbesvär.

Kategorin *Evidens* innefattar hur deltagarna såg på de sömnhygieniska råden ur en mer generell synvinkel. Deltagarna anser att råd behöver vara generella, för att de ska vara tillgängligt för alla. En av deltagarna anser att det inte finns tillräckligt med evidens bakom de sömnhygieniska råden, en annan deltagare anser att det finns tillräckligt med evidens bakom de sömnhygieniska råden. Litteraturen beskriver att sömnförberedande aktiviteter och de sömnhygieniska råden har god effekt på barn och ungdomar och deras sömnhygien (2,3,11,12,13). Författarna har resonerat kring huruvida de sömnhygieniska råden är evidensbaserade eller inte och landade i att ämnet behöver studeras vidare. Liknande påstående tas även upp i litteraturen där forskare poängterar att barn och ungdomars sömn behövs tas på allvar och vidare forskning är angeläget (28). Deltagarna menade i sin tur att det kan stärka att fler väljer att arbeta med de sömnhygieniska råden och tar sig tid till att utvärdera och följa upp dem. Deltagarna lyfter att alla arbetar olika med de sömnhygieniska råden, även andra yrkesprofessioner. Enligt en av SBU:s rapporter står det att de som söker professionell hjälp för sina sömnbesvär får vanligen först individuellt utformade egenvårdsråd. Råden kring egenvård innehåller tips och metoder som är baserade på de sömnhygieniska råden. Om egenvårds råden inte ger tillräckligt hjälp kommer andra behandlingsmetoder kopplas in, vilket brukar handla om att ordinera sömnmedicin (3). Deltagarna anser att verksamheterna inte utgår ifrån det som SBU förklarar, att första steget inte är individualiserad egenvård (3).

I kategorin *quick fix* belyser deltagarna att det tar tid att genomföra förändringar. Att många ger upp innan de hunnit märka av en förändring. Deltagarna menar att många känner sig misslyckade för att de inte lyckas med en förändring på kort tid och att sömnmedicin då istället blir ett alternativ. Litteratur visar att sömnmedicin är en åtgärd som bör undvikas så långt som möjligt och att sömnvanor och rutiner är en förstahandsinsats (16). En annan litteratur säger att sömnmedicin bör få större uppmärksamhet i vårt samhälle (28). Författarna menar att åsikterna går isär, vilket kan påverka hur olika professioner ser på de sömnhygieniska råden och använder sig av dem.

Deltagarna anser att sömn är en avgörande faktor för att få en fungerande vardag. De menar likt litteraturen att de tar hänsyn till att sömn är en avgörande faktor för barn och ungdomars utveckling och att de borde få större uppmärksamhet i vården (28). Deltagarna var överens om att en arbetsterapeut ser till helheten och tar hänsyn till de basala behov en människa behöver; sömn, kost och motion. Litteraturen stärker det resonemanget, att arbetsterapeuter



ser till helheten och har ett bredare perspektiv när de ser på patienten (7,22). Forskning visar att sömnbrist kan inverka negativt på barnets/ungdomens utveckling och att barn och ungdomars sömn bör få ökad uppmärksamhet i vården (30).

Deltagarna ansåg att arbetsterapeuter är en viktig resurs i arbetet kring sömn och sömnhygien därav uppkom kategorin *Arbetsterapeuten som resurs*. Litteratur visar att med tanke på arbetsterapeutens färdigheter i att bedöma personliga faktorer och miljöfaktorer som påverkar sömn, är arbetsterapeuter kompetenta att utveckla sin roll inom sömn, sömnhygien och sömnbesvär (31). Litteratur stödjer att arbetsterapeutens yrkesroll är kompetent nog att ta itu med sömnbesvär, trots det fortsätter sömn och sömnhygien vara ett begränsat arbetsområde inom arbetsterapi (31).

## Metoddiskussion

I föreliggande studie valde författarna att använda sig av en kvalitativ design då de ansåg metoden vara lämplig för att få svar på syftet, då utgångspunkten är individens individuella uppfattning av det fenomen som skall beskrivas (17). Kunskap skapas när det sker interaktion mellan människor och genom deras frågor och svar (32). Genom individuella intervjuer lyckades författarna fånga in många olika nyanser av fenomenet vilket bidrog till en rik innebörd av innehållet. Författarna diskuterade om de kunde haft fokusgrupper istället för intervjuer men insåg att det skulle ta för lång tid att genomföra samt att de skulle få svårt att hålla deltagarna till ämnet och hitta individuella skillnader. Nackdelen med kvalitativ intervju är enligt författarna att texten måste förstås ur sitt sammanhang, vilket kan vara svårt för läsaren och påverkar överförbarheten av studien då det kan vara svårt att återskapa föreliggande studie.

För att avgränsa studien och hitta specifika mönster bestämde författarna sig för att rikta in sig på barn och ungdomar. Hur urvalet skulle ske diskuterades tidigt i forskningsprocessen. Först tänkte författarna bekvämlighetsurval och välja tidigare för dem kända deltagare till studien. När författarna insåg att det fanns för många påverkbara faktorer med den typ av urval samt att det ger låg validitet bestämde de sig istället för en annan typ av bekvämlighetsurval via Facebookgruppen ”*Arbetsterapeuter på Facebook*”. För att det på ett fördelaktigt och tidsmässigt sätt få intresserade deltagare till studien som författarna inte hade någon anknytning till. De som blev utvalda att delta i studien var de som var först svarade på tråden och som uppfyllde studiens inklusionskriterier. Fördelen med vald metod var att den minskade risken för avhopp. En sak som diskuterades av författarna var huruvida deltagarna kan ha vinklat svaren till sin vinning då alla deltagarna var intresserade av studiens huvudämne. Författarna resonerade hur det påverkade studiens tillförlitlighet och om det kunnat uteslutits med annan urvalsmetod. För att inte hamna i tidsnöd och få tillräckligt med tid över till innehållsanalysen beslutade författarna att genomföra fem intervjuer. Att studien hade få deltagare påverkar överförbarheten och tillförlitligheten. Författarna resonerar kring att få deltagare inte kan representera en hel målgrupp. Författarna hade önskat att få fler deltagare, en blandning av kvinnor och män samt med olika lång yrkeserfarenhet för att finna fler nyanser, få ett rikare material, stärka överförbarheten och tillförlitligheten. Tyvärr blev det endast kvinnor med lång yrkeserfarenhet som deltog i studien då inga män visade intresse vid förfrågan, vilket kan påverka resultatets tillförlitlighet och överförbarhet. Vissa av deltagarna hade tidigare erfarenheter av att delta i intervjuer vid uppsatser. Författarna upplevde det som positivt då de resulterade i djupare intervjuer.

Då författarna är medskapare av texten i en kvalitativ intervjustudie har författarna flitigt diskuterat sin förförståelse genom hela forskningsprocessen (18). Det ska noteras att författarna själva inte hade några tidigare erfarenheter kring sömnhygien innan studien startade. Men att de båda är arbetsterapeutstudenter kan påverka analysen och resultatet då författarna har en förförståelse kring ämnet arbetsterapi. Genom att författarna har analyserat, läst igenom och diskuterat innehållet samt deras tolkningar stärker det tillförlitligheten för studien (18).

För att studera intervjufrågornas relevans genomfördes en testintervju. Intervjun valdes att tas med i studien då intervjuguiden inte formulerades om och svaren på frågorna ansågs vara uttömmande av författarna. För att minska otydligheter skickades intervjuguiden i förväg ut till deltagarna så att de skulle hinna förbereda sig och få en överblick över materialet. Författarna anser att de resulterade i ett rikare och mer nyanserat material. Intervjuguiden var noggrant formulerad utifrån Kvale (32) och med hänsyn till studiens syfte. Författarna valde att ha en semistrukturerad intervju, det vill säga att samma frågor ställs i en viss struktur men att det inte behöver tas i samma ordning. Vald intervjumetod anser författarna gav möjlighet att fånga upp nyanser av samtalet och ställa relevanta följdfrågor för att nå en djupare förståelse kring ämnet.

Intervjuerna skedde via plattformen Zoom på grund av rådande pandemi. Fördelen med att använda ett digitalt verktyg är att det blev en stor geografisk spridning på deltagarna, vilket kanske inte hade varit möjligt vid fysiska intervjuer. Nackdelen var att tekniken strulade vid vissa tillfällen vilket resulterade i att det blev en del upprepningar och inte ett genomgående flyt. Efter diskussion mellan författarna ansåg de inte att det påverkade deltagarnas svar och inga nya intervjuer behövdes göras. Ytterligare en nackdel som författarna diskuterat var att interaktionen kunde gå förlorad. För att undvika och minska risken för feltolkningar var båda författarna närvarande vid alla intervjuer. Författarna turades om att intervjua och observera vilket var en fördel då de kompletterade varandra. Efter intervjuerna skedde en sammanfattning av båda författarna där vad som sades och observerades diskuterades. Tillvägagångssättet var till stor hjälp senare vid analysen och stärker trovärdigheten på studien.

För att få fram variationer i skillnader och likheter analyserades texterna av författarna (18). Inför analysen transkriberades materialet, allt valdes inte att transkriberas som exempelvis arbetsplats på grund av att skydda deltagarnas konfidentialitet. Författarna anser inte att det ändrar deltagarnas budskap eller påverkade studiens resultat. Genom att använda en induktiv ansats har författarna förutsättningslöst analyserat texten (18). Den innehållsanalys som gjordes enligt Graneheim och Lundman (18) stärker tillförlitligheten och resulterade i ett nytt sätt att se på verkligheten med hjälp av kategorier för att göra resultatet rimligt (33). Då kurskamrater och handledare varit med och diskuterat resultatet stärker det studiens giltigheten.

Efter diskussion av resultatet har författarna kommit fram till att studien har bidragit till ett kunskapsstillskott inom arbetsterapeuternas resonemang kring de sömnhygieniska råden hos barn och ungdomar med sömnbesvär. Detta för att de kunnat svara på tidigare forskningsfrågor gällande om det skiljer sig i användandet av de sömnhygieniska råden hos barn och ungdomar med sömnbesvär (3,34). Det styrker även giltigheten av studien. Studien har visat en variation över hur en arbetsterapeut resonerar kring de sömnhygieniska råden

men det behövs fortfarande studeras vidare av dess konsekvenser av variationen i arbetet och hur det kan påverka utfallet för barn och ungdomars sömnbesvär.

### Slutsats

Utifrån studien framkom det att en arbetsterapeut använder sig av de sömnhygieniska råden i arbetet med sömnhygien hos barn och ungdomar med sömnbesvär. Genom att se det sammanställda resultatet utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv framkom det att en arbetsterapeut är kompetent att arbeta med sömnhygien och de sömnhygieniska råden. Med tanke på arbetsterapeuters förmåga att kartlägga och identifiera problem samtidigt som de tar hänsyn till miljön som barnet/ungdomen lever i, borde det ses som en självklarhet att varje barn och ungdom med sömnbesvär får träffa en arbetsterapeut. Att arbetsterapeuters kompetens inte alltid lyfts i ett större sammanhang kan ses som en brist då de fyller en viktig funktion gällande sömnbesvär. Med hjälp av studien belyser författarna arbetsterapeuters kompetens gällande sömnhygien i arbetet hos barn och ungdomar med sömnbesvär. Att studien kan leda till utveckling i arbetsterapeuters praxis och vara behjälplig för fortsatta studier kring ämnet.

## Referenser

1. Sveriges Arbetsterapeuter. Från det lilla till det livsviktiga. Arbetsterapi - allt du behöver veta. [broschyr på internet]. Stockholm. Sveriges Arbetsterapeuter; 2020

2. Beisbier S, Laverdure P. Occupation- And activity-based interventions to improve performance of instrumented activities of daily living and rest and sleep for children and youth ages 5-21: A systematic review. *Am J Occup Ther* 2020;74(2):165-13.
3. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Behandling av sömnbesvär hos vuxna. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm; Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. SBU-rapport; 201
4. Persch A, Lamb, A, Metzler, C, Fristad M. Healthy Habits for Children: Leveraging Existing Evidence to Demonstrate Value. *Am J Occup Ther*. 2015 July; 69(4):1-5.
5. Ho E, Siu A. Occupational Therapy Practice in Sleep Management: A Review of Conceptual Models and Research Evidence. *Occupational Therapy International*. [Internet] 2018 [citerad 2021 Jan 19] DOI:10.1155/2018/8637498. Hämtad från: <https://www.hindawi.com/journals/oti/2018/8637498/>
6. Reitz SM, Scaffa ME. Occupational therapy in the promotion of health and well-being. *Am J Occup Ther* 2020;74(3).
7. Kielhofner G. Model of Human Occupation. Teori och tillämpning. Lund: Studentlitteratur: 2020. Andra upplagan.
8. World Health Organization regional office for Europe. WHO technical meeting on sleep and health [Internet]. Tyskland; 2004. [Uppdaterad Okänd; citerad 2020-12-08] Hämtad från: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/114101/E84683.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/114101/E84683.pdf)
9. Hetta J, Schwan Å. Läkemedelsboken, sömnstörningar [Internet]. Okänd. Uppsala: Läkemedelsverket; 2017. [citerad 2021 Jan 19]. Hämtad från: [https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/somnstorningar.html#facts\\_4\\_head](https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/somnstorningar.html#facts_4_head)
10. Folkhälsomyndigheten. Levnadsvillkor och levnadsvanor [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2013 [uppdaterad 2020-12-08; citerad 2020-12-10] Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>
11. Jiang X, Hardy L, A Baur L, Ding D, Wang L, Shi H. Sleep Duration, Schedule and Quality among Urban Chinese Children and Adolescents: Associations with Routine After-School Activity. *PloS one*. 2015;22(1).
12. Van Den Bulck J. Television viewing, computer game playing, and internet use and self-reported time to bed and time out of bed in secondary-school children. *Sleep* 2004;27(1):101-104.
13. Owens J, Maxim R, McGuinn M, Nibile C, Msall M, Alario A. Television-viewing Habits and Sleep Disturbance in School Children. *APP*. 1999;104(3):1-8.
14. 1177. Sömnsvårigheter [Internet]. Stockholm: 1177 Vårdguide; 2017 [Uppdaterad 2017-05-17; citerad 2020-12-08]. Hämtad från: <https://www.1177.se/Halland/liv--halsa/stresshantering-och-somn/somnsvarigheterna/>
15. Psykiatristöd. Sömnhygieniska råd [Internet]. Stockholm: Region Stockholm; 2019 [Uppdaterad 2019-12-10; citerad 2020-12-08]. Hämtad från: <https://psykiatristod.se/ovrigt/sokresultat?query=S%C3%B6mnhygienska+r%C3%A5d&submitButton=>
16. Vikström V, Reuter A. Sömnproblem. I: Rikshandboken-BHV.se [Internet]. Uppsala: Rikshandboken; 2019 [citerad 26 januari 2021]. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/framja-god-somn-och-avhjalpa-somnproblem/>

17. Danielson E. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M (red.). Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 143–154.
18. Graneheim U.H., Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund-Nielsen B (red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2017.
19. Kjellström S. Forskningsetik. I: Henricson M (red.). Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 57–80.
20. Law M. Participation in the Occupations of Everyday Life. *Am J Occup Ther.* 2002;56:640-649.
21. Custer M G, Huebner R, Howell D. Factors Predicting Client Satisfaction in Occupational Therapy and Rehabilitation. *Am J Occup Ther.* 2015;69(1):1-10.
22. Sveriges arbetsterapeuter. Vad gör en arbetsterapeut [Internet]. Stockholm: Sveriges arbetsterapeuter; 2018 [uppdaterad 2018-10-12; citerad 2021-03-02]. Hämtad från: (<https://www.arbetsterapeuterna.se/profession/om-arbetsterapi/vad-goer-en-arbetsterapeut/>)
23. Taylor RR. The Intentional Relationship. Occupational Therapy and the Use of Self. New York: FA Davis; 2007.
24. McColl, Law M, Stewart D (red). The theoretical basis of occupational therapy. Tredje upplagan. Thorofare, NJ : SLACK; 2015.
25. Sveriges arbetsterapeuter. Tyngdtäcken en viktig rehabinsats [Internet]. Stockholm: Sveriges arbetsterapeuter; okänd [uppdaterad 2020-10-28; citerad 2021-03-02]. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/nyhetsarkiv/nyheter-2020/tyngdtaecken-en-viktig-rehabinsats/>
26. Sveriges arbetsterapeuter. Tyngdtäcke hjälper många. [Internet]. Stockholm: Sveriges arbetsterapeuter; okänd [uppdaterad 2020-12-11; citerad 2021-03-16]. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/foerbundet/tidskriften/artiklar-2020/tyngdtaecken-hjaelper-maanga/> )
27. Karen H, Rodger S. Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent–therapist collaboration. *Aust Occup Ther J.* 2002;49(1):14-24.
28. Läkartidningen. Barns sömnproblem måste tas på allvar [Internet] Stockholm: Läkartidningen; 1996 [uppdaterad 2008; citerad 2021-03-02]. Hämtad från: [https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/1/10529/LKT0843s30\\_02\\_3003.pdf](https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/1/10529/LKT0843s30_02_3003.pdf)
29. Igoche D, Halima A, Mustafa O A, Ibrahim A, Umar Sabo Umar U. Sleep Pattern and Sleep Hygiene Practices among Nigerian Schooling Adolescents. *Indian J Psychol Med.* 2017;39(4):407-412.
30. Kohatsu N, Tsai R, Young T, Vanglider R, Burmeister L, Stromquist A, Merchant J. Sleep duration and body mass index in a rural population. *Arch Intern Med.* 2006; 166 (16): 1701-5.
31. Fung C, Wiseman-Hakes C, Stergiou-Kita M, Nguyen M, Colantonio A. Time to Wake Up: Bridging the Gap between Theory and Practice for Sleep in Occupational Therapy. *BR J Occup Ther.* 2013;76(8):384-386.
32. Kvale S, Brinkmann S. Den kvalitativa forskningsintervjun. uppl 3:3. Lund: Studentlitteratur; 2014.

33. Larsson S. Om kvalitet i kvalitativa artiklar. *Nordic Studies in Education*.2005;(01):16-35.
34. Irish L, Kline C, Heather G, Buysse D, Hall M. The Role of Sleep Hygiene in Promoting Public Health: A Review of Empirical Evidence. *Sleep Med Rev*. 2015;22:23-36.