

Sömn och hälsa

Nummer 2, 2019



Högskolan
Kristianstad

KRISTIANSTAD UNIVERSITY PRESS

Sömn och hälsa

Nummer 2, 2019

Redaktör:

Pernilla Garmy

Docent, biträdande professor, specialistsjuksköterska,

Ordförande i Nätverket Sömn och Hälsa

Högskolan Kristianstad/Lunds universitet



Kristianstad University Press 2:2019

Tryck: Högskolan Kristianstad, Kristianstad 2019

ISSN 2003-234X (tryckt version)

ISSN 2003-2501 (online version)

ISBN: 978-91-87973-40-6

Kristianstad University Press

© Respektive författare

Innehåll

Om tidskriften Sömn och hälsa	6
Redaktören har ordet	8
Pernilla Garmy	
Vilan är viktigare än någonsin! Intervju med Margareta Asp	12
Kerstin Weman Thornell	
Lindra och förebygga sömnbesvär hos äldre	15
Monica Bergqvist	
Omvårdnadsperspektiv på patienters sömn vid vård på sjukhus	22
Linda Gellerstedt	
Hur sov du i natt? En litteraturstudie ur patientens perspektiv	31
Fredrik Karlsson, Marie-Therese Hansson och Susanne Lindskov	
Sover trygga ungdomar bättre? Effekten av anknytning och sömnhygien på ungdomars sömn	44
Linnea Hjalmarsson och Alice Luther Näsholm	
Sömnvanor hos barn och ungdomar	61
Pernilla Garmy	
Essä: Nattens rädslor och vattnets tröst	67
Anna Smedberg Bondesson	

Tidskriften Sömn och Hälsa

Tidskriften Sömn och Hälsa ges ut av Nätverket Sömn och Hälsa i Svensk Sjuksköterskeförening i samarbete med Forskningsplattformen Hälsa i Samverkan vid Högskolan Kristianstad. Syftet med tidskriften är att sprida praktisk kunskap om sömn och hälsa. Tidskriften ges ut två gånger per år. Artiklar är tillgängliga open access via databasen Diva.

Om tidskriften Sömn och Hälsa

Övergripande mål med tidskriften Sömn och Hälsa är att:

- stimulera till idéer och utvecklingsarbete, debatt och förnyelse om arbete för att främja sömn och hälsa
- informera om aktuella studier om sömn och hälsa, såväl lokalt som nationellt och internationellt
- erbjuda ett forum för presentation av utvecklingsprojekt.

Följande typer av artiklar med fokus sömn och hälsa välkomnas:

- Populärvetenskapliga sammanfattningar av studier och uppsatser (max 3000 ord)
- Erfarenheter av "best practice" (max 3000 ord)
- Essäer (max 1200 ord)
- Bokrecensioner (max 800 ord)
- Vetenskapliga originalartiklar, dessa skickas ut för peer review (max 5000 ord)

Redaktör för tidskriften Sömn och Hälsa

- Pernilla Garmy, docent, biträdande professor, Högskolan Kristianstad. Barnsjuksköterska. Ordförande i Nätverket Sömn och Hälsa i Svensk Sjuksköterskeförening.

Medlemmar i redaktionen

- Christina Sandlund, doktor i medicinsk vetenskap, distriktssköterska. Karolinska Institutet, Akademiskt primärvårdscentrum, Region Stockholm
- Amanda Hellström, doktor i medicinsk vetenskap, leg. sjuksköterska. Universitetslektor, Linnéuniversitetet.
- Arja Höglund, doktorand, leg. sjuksköterska. Magister i klinisk neurologi. Karolinska Institutet /Karolinska Universitetssjukhuset.
- Annika Norell-Clarke, filosofie doktor, leg. psykolog. Karlstads universitet /Högskolan Kristianstad.
- Patricia Granzin, Leg. biomedicinsk analytiker med fysiologisk specialitet och lymfterapeut, Aleris FysiologLab Sabbatsberg, sömnklinik.
- Rhiannon Djupdalen, leg. sjuksköterska, magister i omvårdnad. Västerviks kommun.

Redaktionen kontaktas per e-post på adressen somnhalsa@hkr.se

Start av tidskriften Sömn och hälsa har möjliggjorts tack vare ekonomiskt bidrag från Sten K Johnssons stiftelse.

Produktion: Kommunikationsavdelningen, Högskolan Kristianstad

Redaktören har ordet

Pernilla Garmy

I det andra numret av tidskriften Sömn och hälsa är jag glad över att kunna presentera ett rikt utbud av skilda slag – intervju med forskare, sammanfattningar av litteraturstudier, kvalitativa och kvantitativa studier och avslutningsvis en poetisk essä.

Vilan är viktigare än någonsin! Rubriken för intervjun med professor Margareta Asp är talande. Jag tror att det är många av oss kan känna igen oss i det hon förmedlar. Att vara mån om tiden för vila är betydelsefullt inte bara för de personer som vi möter i våra yrkesroller, men även för oss själva. På Sömn och hälsans konferens i mars 2019 föreläste Amanda Hellström om hur stress och sömnproblem kan förebyggas hos vårdpersonal (Hellström, 2019). Det är ett viktigt ämne och jag hoppas få läsa mer om i tidskriften Sömn och hälsa framöver.

Icke-farmakologiska åtgärder för att förebygga sömnproblem är en framgångsfaktor. Monica Bergqvist skriver om hur sömnbesvär kan lindras och förebyggas hos äldre med rimliga och i många fall enkla åtgärder.

Linda Gellerstedt presenterar en sammanfattning av sin avhandling om omvårdnadsperspektiv på patienters sömn vid vård på sjukhus. Stort grattis till Linda som disputerade i maj 2019! Vi är mycket glada över att Linda kommer att hålla i en kursdag inför konferensen 12-14 februari 2020 om hur patienters sömn på sjukhus kan främjas.

Jag är också glad över att kunna presentera sammanfattningar av två uppsatser på grundnivå och avancerad nivå i tidskriften. Det gäller dels en litteraturstudie som sjuksköterskestudenter vid Högskolan Kristianstad skrivit om patienters erfarenheter av att sova på sjukhus, samt en magisteruppsats skriven av psykologistudenter vid Örebro universitet om betydelsen av anknytning och sömnhygien för ungdomars sömn.

Dessutom rekommenderar jag er varmt att läsa Anna Smedberg Bondessons poetiska essä om vargtimman. Hon avslutar sin text så

vackert: Jag skälver, alltså finns jag – där natten möter gryning och havets vågor bryts mot land.

Välkomna till Nätverket Sömn och Hälsas konferens och kursdag Sömn – i hälsans frontlinje 12-14 februari 2020. Med stöd från Vetenskapsrådet kan Sömn och hälsa med stolthet och glädje bjuda in ett flertal internationella sömnforskare till konferensen. Information och anmälan till konferensen finns här: www.hkr.se/somn2020

Abstract skickas till somnhalsa@hkr.se

Referenser

Hellström A (2019) Att förebygga stress och sömnproblem hos vårdpersonal. *Sömn och hälsa Conference Proceeding*, s. 15. Kristianstad University Press: Kristianstad.

Kontakt: Pernilla.garmy@hkr.se

Editorial

Pernilla Garmy

In the second issue of the journal, *Sleep and Health*, I am pleased to be able to present a rich selection of different kinds, such as interviews with researchers, summaries of literature studies, qualitative and quantitative studies, and finally, a poetic essay.

Resting is more important than ever! The title of the interview with Professor Margareta Asp is eloquent. I think that many of us can recognize ourselves in what she describes in this interview. Being aware of the time for rest is important not only for the people we meet in our professional roles but also for ourselves. At the Sleep and Health Conference in March 2019, Amanda Hellström lectured on how stress- and sleep-related problems can be prevented by health care professionals (Hellström, 2019). It is an important topic, and I hope to read more in the journal, *Sleep and Health*, in the future.

Non-pharmacological measures to prevent sleep problems are usually successful. Monica Bergqvist writes about the way in which sleep disorders can be alleviated and prevented in the elderly with adequate and often small interventions.

Linda Gellerstedt presents a summary of her dissertation on nursing perspectives of patient sleep during hospital care. Many congratulations to Linda, who graduated in May 2019! We are very excited that Linda will be holding a course for the conference on February 12–14, 2020 concerning the way in which patient sleep quality in hospitals can be promoted.

I am also pleased to be able to present summaries of two essays at the bachelor's and master's levels in the journal. These summaries address a literature study that nursing students at Kristianstad University wrote about patients' sleep experiences while in the hospital and a master's thesis written by psychology students at Örebro University on the importance of attachment and sleep hygiene for adolescent sleep.

In addition, I highly recommend the poetic essay of Anna Smedberg Bondesson on the concept of "the hour of the wolf" — a concept coined

by Ingmar Bergman. She finishes her text so beautifully:

“I tremble; thus, I am — where the night meets dawn and the waves of the sea break against land.”

Welcome to the Network Sleep and Health conference and daylong course about sleep in the front line of health from February 12 to 14, 2020. With support from the Swedish Research Council, Sleep and Health can proudly invite a number of international sleep researchers to the conference. Information and registration for the conference can be found on the website: www.hkr.se/somn2020

Please send abstracts for poster presentations to somnhalsa@hkr.se

References

Hellström A (2019) Att förebygga stress och sömnproblem hos vårdpersonal. *Sömn och hälsa Conference Proceeding*, s. 15. Kristianstad University Press: Kristianstad.

Contact: Pernilla.garmy@hkr.se

Vilan är viktigare än någonsin!

Intervju med Margareta Asp

Kerstin Weman Thornell

”Ett övergående tillstånd av överksamhet och avslappning”. Så beskrivs ordet vila, alldeles kort, i ordboken. Men Margareta Asp, professor i vårdvetenskap vid Mälardalens Högskola, vill ge vilan större utrymme och värde, både i vården och i vardagen.

Varje eftermiddag, exakt klockan fyra, ljud den välbekanta signalen över Timrå. Det var dags att lämna pappersbruket och gå hem. Margareta Asp minns den tydliga uppdelningen mellan arbete och vila i barndomens brukssamhälle.

Idag, en bit in på 2000-talet, är gränserna mellan jobb och fritid mer flytande. Viktiga mail kan besvaras från hängmattan, privatärenden kan uträttas på lunchen. Informationsflödet är konstant och samtidigt ökar den stressrelaterade ohälsan.

– Det gör också att behovet av kravlös vila kanske är större än någonsin, och mycket ansvar ligger på den enskilda individen att finna sin egen vilorytm. Man kan behöva lära sig att vila.

Margareta Asp har en yrkesbakgrund som sjuksköterska och vårdlärare och är numera också professor i vårdvetenskap vid Mälardalens Högskola. I många år har hon intresserat sig för fenomenet vila och vilken betydelse den har i vårdsammanhang.

Som sjuksköterska hade hon erfarenheter av att patienter behövde vila för att tillfriskna och hämta krafter. Samtidigt var långvarigt sängläge en hälsorisk som kunde leda till komplikationer.

– Jag märkte också att patienter hade svårt att koppla av när de låg på sjukhus. Då väcktes frågan om vad vila egentligen innefattar.

När hon skrev sin avhandling utgick hon därför från den förutsättningslösa frågeställningen: Vad innebär vila för dig? Svaren från intervjupersonerna skiljde sig åt och visade en överraskande spännvidd. Någon som tillbringade arbetsdagen på kontoret upplevde vila i

joggingspåret. Någon annan, som hade ett mer fysiskt betungande arbete, behövde lägga sig raklång därhemma. Den som hade mycket brus omkring sig ville gärna avskärma sig från intryck, medan andra fann lugnet genom konst och musik.

– Det var oerhört skiftande, beroende på person och situation. Men oavsett uttryck, hade alla viliformer en sak gemensamt: att personerna upplevde harmoni i vilja, känsla och handling.

När avhandlingen publicerades, i början av 2000-talet, var utbrändhet ett omdiskuterat ämne. Stressen framhölls ofta som den främsta orsaken till att människor blev sjuka.

– Idag är vi mer medvetna om att stressen i sig inte är skadlig, utan att det snarare är bristen på återhämtning som kan ställa till problem. Därför är det mycket angeläget att lyfta fram behovet av vila.

I sin undervisning i vårdutbildningar lyfter hon gärna fram personalens möjligheter att ge vilan en ännu mer framträdande plats inom vården.

– I vårdsammanhang har fokus ofta hamnat på sömnen. Men vilan skiljer sig från sömnen, såtillvida att man är medveten om det som sker.

Återhämtningen, som vilan ger, är viktig för att bygga upp kroppens hormonella system och stärka hälsoprocesserna. Om vårdpersonalen har kunskap om vilans innebörd och betydelse, kan de skapa möjligheter som är anpassade till var och ens behov.

– En del patienter behöver stillhet och avskärmning, medan andra behöver lustfylld stimulans. Det gäller att vara lyhörd och inte försöka använda en standardmall på alla patienter.

Det är dessutom viktigt att komma ihåg att vila inte enbart är ett fysiskt tillstånd, utan även infinna sig på ett djupare existentiellt plan, menar Margareta Asp.

– Den omfattar flera dimensioner av vad det innebär att vara människa. Trygghet och tillit ger en slags vila. Därför kan personalen försöka att skapa en atmosfär i vårdmiljön där patienterna känner sig sedda och bejakade som människor.

För egen del har Margareta Asp, med åren, börjat värdesätta vilan på ett nytt sätt. Hon uppskattar de små avbrotten under arbetsdagen då hon släpper alla uppgifter för att ta en fika eller en lunchpaus. Och när arbetsdagen är slut ser hon till att koppla ner och stänga av.

– Jag försöker verkligen skilja mellan jobb och privatliv. När jag lämnat jobbet vid femtiden tittar jag inte på jobbmobilen, och jag läser inga jobbmail. Däremot går jag gärna en promenad i naturen – det är vila för mig.



Inom vården har fokus ofta hamnat på sömnen. Nu är det dags att lyfta fram vilans betydelse, menar Margareta Asp, professor i vårdvetenskap vid Mälardalens Högskola.

Foto: Thomas Asp.

Kontakt: margareta.asp@mdh.se

Referenser

Asp, M. (2002) *Vila och lärande om vila. En studie på livsvärldsfenomenologisk grund*. Avhandling vid Göteborgs universitet. <http://hdl.handle.net/2077/15652>

Asp, M. (2015). Rest: A health-related phenomenon and concept in caring Science. *Global qualitative nursing research*, April, 29 doi: 10.1177/2333393615583663

Asp, M., & Ekstedt, M. (2019). Trötthet, vila och sömn. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (3 uppl). Lund: Studentlitteratur.

Lindra och förebygga sömnbesvär hos äldre

Monica Bergqvist, leg sjuksköterska, doktor i medicinsk vetenskap.
Region Stockholm

God sömn är en viktig förutsättning för god hälsa. Sömnsvårigheter och sömnbrist kan bland annat försämra livskvalitet, förvärra sjukdomstillstånd och öka risken för fall. Sömnbrist kan också öka en persons smärtupplevelse, ge nedsatt immunförsvar och försämra sårsläkning. Många äldre lider av sömnstörningar av olika slag och många använder regelbundet sömnläkemedel. Alla sömnläkemedel har biverkningar. Att använda sömnmedel är inte riskfritt – framför allt inte för sköra äldre. Det ligger i sjuksköterskans omvårdnadsansvar att i samarbete med teamets övriga medlemmar behandla sömnsvårigheter hos sköra äldre med omvårdnadsåtgärder och andra icke-farmakologiska åtgärder. Föreliggande artikel är baserat på avsnittet som handlar om sömn i boken "Icke-farmakologiska åtgärder vid vanligt förekommande symtom hos sköra äldre".

Strukturerad kartläggning steg 1

För att framgångsrikt kunna hjälpa patienter med sömnproblematik är en strukturerad kartläggning ett nödvändigt första steg. Kartläggningen startar med att sjuksköterskan samtalar med patienten och i förekomna fall även med omvårdnadspersonal och närstående.

Uteslut läkemedelsbiverkningar eller sjukdomar som kan påverka sömnen negativt

Innan lämpliga åtgärder sätts in för att främja sömnen måste en strukturerad kartläggning ske där sjuksköterskan tar reda på *varför* personen inte sover på natten och hur dygnet är uppdelat mellan sömn, vila och aktivitet för personen. Det kan vara t.ex. en ej optimalt behandlad hjärtsvikt som gör det svårt för personen att andas i liggande ställning. En prostataförstoring som påverkar att personen väcks av att behöva gå och kissa på natten. Smärta som förvärras i vissa ställningar

eller ångest som kommer på natten kan vara andra anledningar till sömnsvårigheterna. Det finns också ett flertal läkemedel som kan orsaka sömnstörningar och mardrömmar såsom exempelvis betablockerare, betastimulerare, steroider och antidepressiva läkemedel.

Tillgodose grundläggande behov

När sjukdomssymtom och läkemedelsbiverkningar utesluts eller åtgärdats måste också grundläggande behov tillgodoses för att skapa förutsättningar för god sömn. De kan tyckas självklara men för en person som inte själv kan uttrycka sina behov är det sjuksköterskans och omvårdnadspersonalens ansvar att se till att dessa är tillgodosedda.

- Det måste finnas en balans mellan sömn, vila och aktivitet så att personen är tillräckligt trött vid tiden för sänggående.
- Det måste finnas en stabil dygnsrytm med dagsljus, fysisk och social daglig aktivitet.
- Innan sänggående måste personen vara lagom mätt, inte törstig, inte ha behov av att gå på toaletten och känna sig trygg.
- Sängen måste kännas bekväm, torr och ren. Först när dessa steg är avklarade blir det nödvändigt med en mer omfattande kartläggning om sömnproblemen ändå kvarstår.

Strukturerad kartläggning steg 2

Ta reda på hur sömnen är ett problem och för vem. Ibland kan orealistiska förväntningar hos personen själv, närstående eller personal förekomma så som att man förväntas sova mellan kl. 20 och 07 vilket i de flesta fall är en utopi. Samtal och information kan då vara en effektiv åtgärd.

Bedömningsinstrument Sömn- och aktivitetsprofil

Med hjälp av ett bedömningsinstrument (såsom t.ex. Sömn-och aktivitetsprofil, SAP) kan samband mellan olika händelser, aktiviteter, vila och sömn under dygnet tydliggöras. Eftersom sömnbehovet ser olika ut hos olika människor är kartläggningen även ett sätt att beräkna den enskilda personens sömnbehov genom att ta ett genomsnitt av den

sammanlagda sömntiden per dygn. Följande kan besvaras med hjälp av en SAP:

- Hur personens dygnsrytm ser ut
- Hur många timmar personen sover sammantaget under ett dygn
- Om person sover på dagen och i så fall när och hur länge
- Om personen har en aktiv vakentid
- Hur dags på kvällen personen brukar somna
- Om sömnen är orolig
- Om personen har upprepade uppvaknanden, i så fall vid vilka tider, hur långa och hur besvärande upplevs dessa
- Om det finns ett mönster i uppvaknandena som kan kopplas till någon orsak
- Om sömnen ger återhämtning

Ett omvårdnadsmål angående patientens sömn formuleras i teamet enligt SMART- strukturen (Specifikt, Mätbart, Accepterat, Tidsangivet). Det kan vara ett kortsiktigt och/eller ett långsiktigt mål.

Ordinera icke-farmakologiska åtgärder

Det är sjuksköterskan som i samråd med personen och övriga i teamet som ordinerar personcentrerade åtgärder utifrån vad kartläggningen visar. Det är viktigt med förankring och diskussion i teamet om vilka åtgärder som passar just den här personen med just det här sömnproblemet.

Stärka dygnsrytmen

Eftersom äldre personer, och särskilt de som lider av en demenssjukdom, kan ha en störd dygnsrytm är en av grundprinciperna för en god nattsömn att stärka dygnsrytmen. Detta kan man göra med hjälp av flera åtgärder:

- Hjälpa personen att få sin dagliga dos av dagsljus (minst 30 minuter). Dagsljuset reglerar melatoninproduktionen och hjälper kroppen att förstå att det är dag. Dagsljus gör också att melatonin bildas så att det sedan kan utsöndras till natten.

Om det inte finns möjlighet för personen att komma ut kan det hjälpa att få sitta vid ett fönster för att få ljus.

- Ytterligare stärka dygnsrytmen genom aktiviteter och stimulans dagtid samt en regelbunden måltidsrytm.
- Hjälpa personen att varva ner innan sänggående med trevligt samtal, musik eller lyssna på en ljudbok.

Associera sängen som en plats för sömn

Att ligga i sängen 10-12 timmar ger en splittrad sömn. Ge personen möjlighet att få komma upp på natten om hen är vaken eller komma upp om hen vaknar tidigt.

Fysisk aktivitet

Att vara aktiv under dagen är en förutsättning för att sova på natten. Alla äldre rekommenderas regelbunden fysisk aktivitet såväl aerob som muskelstärkande samt balansträning. Den fysiska aktiviteten ska vara personcentrerad och helst utifrån bedömning av fysioterapeut och/eller arbetsterapeut.

Social aktivitet

Aktiviteter som känns meningsfulla och som ger minskad hjälp av utomstående och aktiviteter som innefattar både en social och en intellektuell komponent har en positiv påverkan på sömnen. Det kan vara t.ex. spela sällskapsspel, delta i körsång, dansa, trädgårdsarbete, naturupplevelser och att reparera saker. Det har också framkommit i forskning att personens möjlighet att själv välja aktiviteter är viktigt för att bidra till god sömn. Bibehållandet av självständighet inverkar positivt på livssituationen och därmed påverkas också sömnen positivt.

Akupunktur, yoga & massage

Akupunktur, yoga och massage (både taktill massage och ryggmassage) kan ge en viss förbättring av sömnkvaliteten hos äldre vilket troligen beror på att dessa interventioner får personen att slappna av och släppa negativa tankar.

Ljusterapi

Personer med sömnproblematik i form av dygnsrytmförskjutning (tidig nattsömn och tidigt uppvaknande) bör vistas så mycket som möjligt i dagsljus. Utevistelse eller ljusbehandling med en ljuskälla med vitt ljus

över 2000 lux. Ljus på morgonen kan hjälpa kroppen att "förstå" att dagen har börjat och ljus på eftermiddagen kan hjälpa kroppen att hålla sig vaken lite längre på kvällen.

Musik

Lyssna på musik, regn som faller, vattenfall, vågor eller fågelsång har i studier visat ha god effekt på sömnens djup och minska insomningstiden vilket troligen beror på att dessa interventioner får personen att slappna av.

Uppföljning, utvärdering och journalföring

Efter att lämpliga åtgärder satts in bör sömn och aktivitet åter kartläggas under några dygn. Därefter utvärderas resultatet och åtgärderna omprövas. Kartläggning, planering, utförande och uppföljning ska ske tillsammans med personen, vara individuellt anpassad och dokumenteras tydligt i patientjournalen.

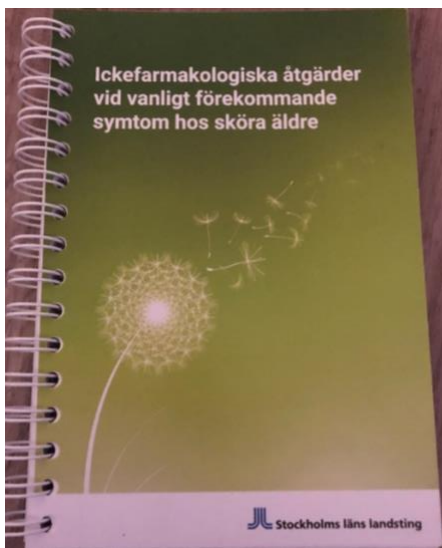
På janusinfo.se finns en undervisningsfilm

"Mannen som inte kunde sova"

www.janusinfo.se/fortbildning/forelasningsmaterial/fortbildningfilmer/filmer/mannensomintekundesova



På samma sida hittar du också en sömn-och aktivitetsprofil som kan användas som den är eller justeras utifrån era specifika behov.

[illegible]

Om du arbetar med sköra äldre och vill läsa mer om ickefarmakologiska åtgärder för den patientgruppen finns boken "Ickefarmakologiska åtgärder vid vanligt förekommande symtom hos sköra äldre" att beställa genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Stockholm. Boken beskriver evidensbaserade ickefarmakologiska åtgärder inom fem olika områden som är särskilt viktiga för sköra äldre: Lindra och förebygga

sömnbesvär, Lindra och förebygga BPSD, Behandla och lindra smärta, Lindra och förbygga förstoppning och Minska risken för undernäring.



Kontakta monica.e.bergqvist@sll.se om du vill ha boken.

En tidigare version av denna artikel har publicerats i Vårdmagasinet Hälsa, nr 1, 2019.

Omvårdnadsperspektiv på patienters sömn vid vård på sjukhus

Linda Gellerstedt, Leg. sjuksköterska, Medicine doktor
Sophiahemmet Högskola, Institutionen för hälsofrämjande vetenskaper
och Karolinska Institutet, Institutionen för Kliniska Vetenskaper,
Danderyds sjukhus

Sjuksköterskor har ett ansvar att identifiera, initiera och planera för omvårdnad och patienters sömn bör betraktas som ett omvårdnadsämne. Avhandlingen visar sammanfattningsvis att patienters sömn vid vård på sjukhus är ett eftersatt och outvecklat område samt att sjuksköterskor och sjuksköterkestudenter beskriver sina kunskaper inom området sömn som ytliga och otillräckliga. Tre sjuksköterskeprogram som medverkade i en studie bedriver inte undervisning kring sömnfysiologi och patienters sömn i den utsträckning som behövs för att området ska kunna utvecklas i positiv riktning. Vidare visar avhandlingen att skattningsinstrument som Richard Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) skulle kunna användas i klinik som ett led i att hantera och främja sömn på ett individuellt och personcentrerat sätt. Det finns ett flertal utmaningar för sjuksköterskor, chefssjuksköterskor, vårdutvecklare och hälso- och sjukvårdsorganisationer inom akutsjukvård att hantera för att förbättra rådande situation. Patienters sömn behöver uppmärksammas i en högre utsträckning än vad som görs idag och sjuksköterskor behöver fördjupade kunskaper inom området sömn och sömnfrämjande interventioner.

Sömn räknas som ett av människans grundläggande behov och är viktig för hälsa, daglig funktion och välbefinnande. Hälso- och sjukvård i Sverige är under ständig förändring och utveckling, delvis genom ökade krav på effektivitet och kortare vårdtider inom akutsjukvård. Omvårdnad i samband med sjukhusvård bedrivs utifrån 24-timmarsvård och omvårdnadspersonal utför en mängd kontroller och omvårdnadsinterventioner men också uppgifter såsom städning etc. under nätterna.

Detta arbetssätt kan inverka negativt på patienters möjlighet och rätt till att vila och sova under sin vårdtid.

Utifrån ett omvårdnadsperspektiv har sjuksköterskor såväl ansvar som befogenhet att hantera hälsofrämjande arbete och patienters sömn är ett område som bör vara inkluderat som en självklar del av omvårdnad (Castledine, 2010; Redeker & Phillips-McEnany, 2011).

Att sova på sjukhus beskrivs som utmanande och en stressfaktor av många patienter (Ding, Redeker, Pisani, Yaggi, & Knauert, 2017; Dobing, Frolova, McAlister, & Ringrose, 2016; Lei et al., 2009). En person med en sjukdom och/eller kroppslig skada är känslig för sömnbrist kopplat till såväl biologi som kognition, exempelvis inflammatoriska processer (Meier-Ewert et al., 2004; Mullington, Simpson, Meier-Ewert, & Haack, 2010), kognitiv förmåga och minne (Mogras, Guillem, Brazzini-Poisson, & Godbout, 2009; Rasch & Born, 2013) samt immunförsvar (Besedovsky, Lange, & Born, 2012; Lange, Dimitrov, & Born, 2010). Patienter som vårdas på sjukhus rapporterar i studier om signifikant minskad sömnlängd och sömnkvalitet jämfört med sömn i hemmet (Delaney, Currie, Huang, Lopez, & Van Haren, 2018; Wesselius et al., 2018) och patienter som vårdats på sjukhus beskriver negativa förändringar i deras sönmönster efter utskrivning (Altman, Knauert, & Pisani, 2017). När sjuksköterskors och patienters uppfattningar kring sömnstörande faktorer på sjukhus beskrivs visar resultaten att deras uppfattningar skiljer sig åt och att sjuksköterskor har en tendens att underskatta patienters sömnproblem (Dobing et al., 2016; Zhang et al., 2013).

Studie I (Gellerstedt, Medin, & Rydell Karlsson, 2014) utfördes som en induktiv kvalitativ intervjustudie där tio patienter som vårdades på akutsjukhus intervjuades kring deras upplevelser av att sova på sjukhus. Data transkriberades och analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys (Krippendorff, 2013) på latent nivå och fyra teman formulerades. Resultat visade att det inte enbart är miljöfaktorer såsom ljud och ljus som inverkar på patienters sömn utan att personalens bemötande och omhändertagande också verkade på sömnen. Patienterna beskrev att de inte hade kunskap eller information om vad som pågick på avdelningen och hur arbetet var upplagt på natten och att detta hade en negativ inverkan på deras sömn. Vidare beskrev patienterna i studien att

avdelningens rutiner med exempelvis kontroller av vitalparametrar inverkade negativt på deras sömn. De förstod vikten av att kontroller utfördes men ifrågasatta utförande gällande tidpunkt och att kontrollerna inte var individualiserade.

”Den faktor som påverkar min sömn mest är om jag vet vad som ska hända. Om jag vet vad som är planerat och att det finns en plan känner jag mig lugn och avslappnad och då kan jag sova” (citrat från en patient i studie I).

Studie II (Gellerstedt, Medin, Kumlin, & Rydell Karlsson, 2015) utfördes genom kvalitativa individuella intervjuer och fokusgrupper med sammanlagt 22 legitimerade sjuksköterskor vid fyra akutsjukhus. Syfte var att beskriva sjuksköterskors uppfattningar om patienters sömn och upplevelser av sömnfrämjande åtgärder vid vård på akutsjukhus. Data transkriberades och analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys (Krippendorff, 2013) på latent nivå och tre teman formulerades. Studie II bekräftar patienternas upplevelser (studie I) och visade att flertalet sjuksköterskor uppfattade patienters sömn som negativt påverkad under vårdtiden. Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att arbeta med patienters sömn utifrån tidsbrist, att de saknade kunskap om området och att de upplevde bristande stöd från ledning och organisation. En positiv aspekt gällande resultatet var att sjuksköterskorna uttryckte en ambition och vilja att arbeta med patienters sömn i större utsträckning än vad som görs idag.

”Det finns saker som du som sjuksköterska skulle vilja göra för att främja patienters sömn men du har inte tid och så går du och hämtar en sömntablett till dem...” (citrat från en sjuksköterska i studie II).

Studie III (Gellerstedt, Medin, Kumlin, & Rydell Karlsson, 2019b) utfördes som en mixad metod där 21 sjuksköterskestudenter i termin fem och sex vid sammanlagt tre lärosäten intervjuades utifrån deras uppfattningar kring förberedelse att handha och främja patienters sömn. Vidare inhämtades programdokument såsom kursplaner och utbildningsplaner från de tre lärosätena och dokumenten genomsöktes efter ordet sömn. Intervjuerna transkriberades och analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys (Krippendorff, 2013) utifrån manifest nivå och frågor från intervjun med kvantitativ karaktär analyserades genom

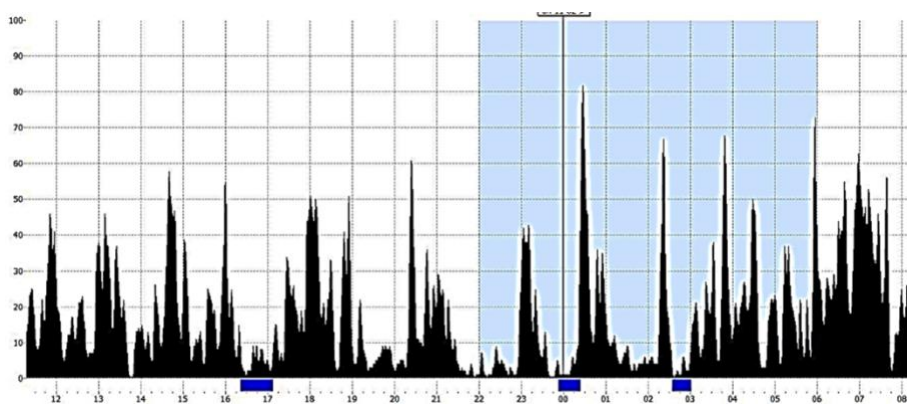
deskriptiv statistik. Resultatet från studie III där sjuksköterskestudenter beskrev hur de uppfattar sig vara förberedda att arbeta med patienters sömn bekräftar resultaten från såväl studie I som studie II.

Sjuksköterskestudenter i studie III ansåg inte att området sömn var integrerat i sjuksköterskeutbildningen. Analysen av kursdokument som genomfördes i studie III visar med tydlighet att sömn inte finns explicit uttryckt i kursplaner och lärandemål.

Studie IV (Gellerstedt, Medin, Kumlin, & Rydell Karlsson, 2019a) utfördes som en tvärsnittsstudie där totalt 53 legitimerade sjuksköterskor, vårdutvecklare och utbildningsledare besvarade en webbaserad enkät vid 19 vårdavdelningar och vid 15 akutsjukhus i Sverige. Kvantitativa data analyserades med deskriptiv statistik och kvalitativ data som insamlades genom fritextsvar i enkäten analyserades utifrån tematisk textanalys. Resultatet från studie IV visade på att patienters sömn som område, utvecklas och kvalitetssäkras i en blygsam utsträckning och området belyses exempelvis inte under fortbildning och utvecklingsdagar i klinik. Området sömn anses vara ett omvårdnadsämne men det bedrivs begränsad kompetensutveckling inom området sömn. Utifrån studerade avdelningar saknas riktlinjer kring sömn och omvårdnad på natten samt att skattningsinstrument avseende sömn inte används. Resultatet visade på en samstämmighet med studie II, att det finns en vilja att utveckla området och det framgår med tydlighet att nedsatt sömnkvalitet och förkortad sömn har en negativ inverkan på patienters återhämtning.

Studie V (i manuskriptformat) inkluderades sammanlagt 25 patienter vid två sjukhus i en icke experimentell studie som syftade till att beskriva korrelationer mellan ett subjektivt och ett objektiva mått gällande sömn. Richard Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) (Richards, 1987) är ett instrument som är välanvänt inom området och mäter patienters subjektiva upplevelse av sömn och sömnkvalitet. Skattningsinstrumentet består av sex frågor (sömn djup, tid att somna, vakenhet under natten, tid att somna om, övergripande sömnkvalitet samt ljud) och upplevelser skattas genom en Likertskala. Poäng beräknas för de fem första frågorna och summan divideras därefter med fem för att ge en slutpoäng, 0–100. Värden mot noll räknas som mycket nedsatt sömnkvalitet och stigande värde som god sömnkvalitet. Actigrafi (Bourne, Minelli, Mills, & Kandler,

2007; Marino et al., 2013) användes som objektiva mått på sömn. Patienterna i studien bar en actigraf kontinuerligt under tre dygn och skattade sin sömn varje morgon under tre dygn. Korrelation mellan utfallsmåtten RCSQ och actigrafi påvisades för dag 2 men inte för dag 3. Individuella exempel i studien visar på en hög samstämmighet gällande RCSQ och objektiva mått på sömn (figur 1). Studiens höga svarsfrekvens på 96 procent tyder på att RCSQ är användbart i en klinisk kontext. Vidare visar resultatet från att skattning med RCSQ bör utföras dagligen.



Figur 1. Ett individuellt exempel från studie V avseende actigrafi som objektiva mått.

Y-axeln visar mått av aktivitet (ljusblått markerat fält visar natt kl. 22.00-06.00) och X-axeln anger klockslag och perioder av registrerad sömn (mörkblåa fält). I detta exempel visar actigrafin att patienten sammanlagt sovit cirka 60 minuter mellan kl. 23.00-07.00. Patientens subjektivt skattade sömn med RCSQ för ovan beskrivna natt var RCSQ: 1.4 (mkt låg skattad sömnkvalitet). I detta exempel korrelerar det subjektiva måttet (RCSQ) med det objektiva måttet (Actigrafi).

Kliniska implikationer

En viktig aspekt är att sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor anser att området sömn och patienters sömn är viktigt och uttrycker en vilja och ambition att arbeta mer aktivt med området. Avseende detta är stöd från ledning och organisation ett viktigt led för utveckling inom området sömn och omvårdnad. Observationer gällande patienters sömn bör utgå ifrån patientens subjektiva upplevelse och användning av

validerade skattingsinstrument. Vidare bör patienters upplevelser och sjuksköterskans observationer kring sömn beaktas under ronder, överrapporteringar samt beskrivas i omvårdnadsdokumentation. För att samordna och genomföra omvårdnad med hänsyn till patienters sömn under natten behöver sjuksköterskor kunskap om sömnens fysiologi. För att nå detta bör vårdutveckling kring området bedrivas och området patienters sömn bör lyftas på utvecklingsdagar i klinik. Utifrån den arbetsbelastning som idag råder på många akutsjukhus är det orimligt att förvänta sig att den enskilda sjuksköterskan aktivt ska kunna söka ny och utökad kunskap inom området under sina pågående arbetspass. Genom att införa en sömnansvarig sjuksköterska på vårdavdelningen med ansvar att sprida kunskap till kollegor genom exempelvis reflektion och journal clubs kan vara ett sätt. Utbildning kring patienters sömn måste ingå i sjuksköterskeprogrammet, dels för att utveckla området men också för att omvårdnad kring sömn ska bedrivas utifrån evidens och inte personliga erfarenheter.

Föreliggande artikel är en sammanfattning av Linda Gellerstedts doktorsavhandling – *Nursing perspectives on patients' sleep during hospital care* som lades fram den 24 maj 2019 vid Karolinska Institutet. Det övergripande syftet för avhandlingen var att utifrån ett omvårdnadsperspektiv undersöka och beskriva patienters sömn och hur sömn hanteras, främjas och skattas vid vård på sjukhus. Länk till avhandlingen:

https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46678/Thesis_Linda_Gellerstedt.pdf?sequence=3&isAllowed=y



Kontakt: Linda.Gellerstedt@shh.se

Referenser

- Altman, M. T., Knauert, M. P., & Pisani, M. A. (2017). Sleep Disturbance after Hospitalization and Critical Illness: A Systematic Review. *Ann Am Thorac Soc*, 14(9), 1457-1468. doi:10.1513/AnnalsATS.201702-148SR
- Besedovsky, L., Lange, T., & Born, J. (2012). Sleep and immune function. *Pflugers Arch*, 463(1), 121-137. doi:10.1007/s00424-011-1044-0
- Bourne, R. S., Minelli, C., Mills, G. H., & Kandler, R. (2007). Clinical review: Sleep measurement in critical care patients: research and clinical implications. *Crit Care*, 11(4), 226. doi:10.1186/cc5966
- Castledine, G. (2010). Sleep: the nursing implications. *Br J Nurs*, 19(20), 1317. doi:10.12968/bjon.2010.19.20.79686
- Delaney, L. J., Currie, M. J., Huang, H. C., Lopez, V., & Van Haren, F. (2018). "They can rest at home": an observational study of patients' quality of sleep in an Australian hospital. *BMC Health Serv Res*, 18(1), 524. doi:10.1186/s12913-018-3201-z
- Ding, Q., Redeker, N. S., Pisani, M. A., Yaggi, H. K., & Knauert, M. P. (2017). Factors Influencing Patients' Sleep in the Intensive Care Unit: Perceptions of Patients and Clinical Staff. *Am J Crit Care*, 26(4), 278-286. doi:10.4037/ajcc2017333
- Dobing, S., Frolova, N., McAlister, F., & Ringrose, J. (2016). Sleep Quality and Factors Influencing Self-Reported Sleep Duration and Quality in the General Internal Medicine Inpatient Population. *PLoS One*, 11(6), e0156735. doi:10.1371/journal.pone.0156735
- Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. (2015). Nurses' experiences of hospitalised patients' sleep in Sweden: a qualitative study. *J Clin Nurs*, 24(23-24), 3664-3673. doi:10.1111/jocn.12985
- Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. (2019a). Nursing care and management of patients' sleep during hospitalisation: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. doi:10.1111/jocn.14915
- Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M., & Rydell Karlsson, M. (2019b). Sleep as a topic in nursing education programs? A mixed method study of syllabuses and nursing students' perceptions. *Nurse Educ Today*, 79, 168-174. doi:10.1016/j.nedt.2019.05.030
- Gellerstedt, L., Medin, J., & Rydell Karlsson, M. (2014). Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study.

- Journal of Research in Nursing*, 19(3), 176-188.
doi:10.1177/1744987113490415
- Krippendorff. (2013). *Content analysis : an introduction to its methodology* Thousand Oaks, Calif: SAGE.
- Lange, T., Dimitrov, S., & Born, J. (2010). Effects of sleep and circadian rhythm on the human immune system. *Ann N Y Acad Sci*, 1193, 48-59. doi:10.1111/j.1749-6632.2009.05300.x
- Lei, Z., Qiongjing, Y., Qiuli, W., Sabrina, K., Xiaojing, L., & Changli, W. (2009). Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. *J Clin Nurs*, 18(17), 2521-2529. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02846.x
- Marino, M., Li, Y., Rueschman, M. N., Winkelman, J. W., Ellenbogen, J. M., Solet, J. M., . . . Buxton, O. M. (2013). Measuring sleep: accuracy, sensitivity, and specificity of wrist actigraphy compared to polysomnography. *Sleep*, 36(11), 1747-1755. doi:10.5665/sleep.3142
- Meier-Ewert, H. K., Ridker, P. M., Rifai, N., Regan, M. M., Price, N. J., Dinges, D. F., & Mullington, J. M. (2004). Effect of sleep loss on C-reactive protein, an inflammatory marker of cardiovascular risk. *J Am Coll Cardiol*, 43(4), 678-683. doi:10.1016/j.jacc.2003.07.050
- Moggras, M. A., Guillem, F., Brazzini-Poisson, V., & Godbout, R. (2009). The effects of total sleep deprivation on recognition memory processes: a study of event-related potential. *Neurobiol Learn Mem*, 91(4), 343-352.
- Mullington, J. M., Simpson, N. S., Meier-Ewert, H. K., & Haack, M. (2010). Sleep loss and inflammation. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 24(5), 775-784. doi:10.1016/j.beem.2010.08.014
- Rasch, B., & Born, J. (2013). About sleep's role in memory. *Physiol Rev*, 93(2), 681-766. doi:10.1152/physrev.00032.2012
- Redeker, N., & Phillips-McEnany, G. (2011). *Sleep disorders and sleep promotion in nursing practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Richards, K. (1987). Techniques for measurement of sleep in critical care. *Focus Crit Care*, 14(4), 34-40.
- Wesselius, H. M., van den Ende, E. S., Alsmas, J., Ter Maaten, J. C., Schuit, S. C. E., Stassen, P. M., . . . Nanayakkara, P. W. B. (2018). Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients. *JAMA Intern Med*. doi:10.1001/jamainternmed.2018.2669

Zhang, L., Sha, Y. S., Kong, Q. Q., Woo, J. A., Miller, A. R., Li, H. W., . . .
Wang, C. L. (2013). Factors that affect sleep quality: perceptions
made by patients in the intensive care unit after thoracic
surgery. *Support Care Cancer*, 21(8), 2091-2096.
doi:10.1007/s00520-013-1754-2

Hur sov du i natt? En litteraturstudie ur patientens perspektiv

Fredrik Karlsson, Marie-Therese Hansson och Susanne Lindskov

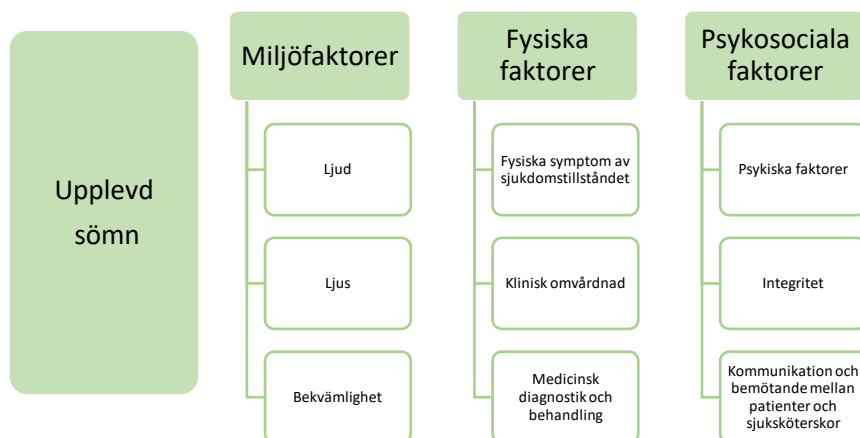
Många människor har sömnproblem och sover mindre än rekommenderat hemma. På sjukhus, i en helt främmande miljö, är sannolikt sömnen ännu sämre. Det är därför angeläget att det finns kunskap om hur det är att sova på sjukhus samt vilka faktorer som påverkar sömnen. Då kan eventuella sömnproblem uppmärksammas och omvårdnadsinterventioner kan tillämpas för att underlätta för dessa patienter. Kunskapen kan också användas preventivt för att minska eventuella störningsmoment som kan påverka sömnen och hälsan.

Bakgrund

Sömn är ett ämne som fått allt mer uppmärksamhet de senaste åren, speciellt i media och populärvetenskap. Idag är de flesta medvetna om att sömn är ett grundläggande behov och en förutsättning för att skapa god hälsa. De flesta vuxna rekommenderas att sova omkring 7-9 timmar per natt (Hirshkowitz et al, 2015). Trots detta sover vi mindre idag än vi gjorde för 60 år sedan och i Sverige har 24 % av befolkningen sömnproblem (SBU, 2010). Ny forskning visar att sex timmars sömn eller mindre ökar morbiditeten, speciellt i den äldre populationen (Itani, Jike, Watanabe, & Kaneita, 2016). Dessutom kan sömnbrist leda till en lång rad hälsoproblem såsom sämre sårhäkning, inflammation och diabetes (Asp & Ekstedt, 2014). Syftet med föreliggande litteraturstudie var att undersöka patienters upplevelse av faktorer som påverkar sömnen under sjukhusvistelse.

Resultat

Den systematiska litteratursökningen genererade sjutton artiklar som svarade till syftet, varav tolv artiklar var kvantitativa och fem kvalitativa. I analysen framkom tre teman som påverkade den upplevda sömnen, nämligen miljöfaktorer, psykosociala faktorer och fysiska faktorer. Sammanlagt nio subkategorier identifierades, se figur 1.



Figur 1. Granskning av artiklar genererade resultatets huvudteman och sub-kategorier.

Studierna var genomförda i följande länder: Australien (3), USA (3), Iran (2), Sverige (2), Finland (1), Indien (1), Kina (1), Polen (1), Storbritannien (1), Sydkorea (1), Turkiet (1), och Tyskland (1). Studierna var genomförda på intensivvårdsavdelning (8), allmänsjukhus (4), universitetssjukhus (3) och på barnsjukhus (1). Artiklarna publicerades mellan år 2014–2019. I de utvalda artiklarna ingick totalt 1627 patienter, varav 835 män och 792 kvinnor med ett åldersspann på 1–93 år. Bland de artiklar som använt sig av medelvärde (14) var det 1519 patienter där medelåldern var 56,9 år.

I analysen av de fem kvalitativa artiklarna var populationen 197 patienter, varav 104 kvinnor och 93 män. Den sammanlagda populationen i de kvantitativa i artiklarna bestod av 1430 patienter, varav 742 män och 688 kvinnor. Samtliga upplevda faktorer som framkom i de kvantitativa studierna rymdes inom de teman och subkategorier som identifierades i de kvalitativa artiklarna. Samtliga kvantitativa artiklar använde mätinstrument för att mäta den subjektiva erfarenheten av sömn på sjukhus. För sammanställning av resultaten i de kvantitativa artiklarna, se tabell 1.

Använda mätinstrument:

Freedman Scale är ett frågeformulär där patienten utvärderar sin sömnkvalitet på en skala från 1-10, där 1 = sämsta tänkbara sömnkvalitet och 10 = bästa tänkbara sömnkvalitet. Den utvärderar även olika faktorer som påverkat sömnen där 1=störde ej och 10= var signifikant störande. Två artiklar kompletterades med aktigrafi som är en rörelsemätare och mäter till exempel uppvaknande, vilka sedan jämförts med instrument som mätte typ av uppvaknande.

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) är ett frågeformulär med 18 frågor med 7 ämnesområden som bland annat subjektiv sömnkvalitet och sömnduration. Sammanställningen av PSQI ger poäng från 0 – 21. Poäng över 5 indikerar dålig sömn.

Potential Hospital Sleep Disruptions and Noises Questionnaire (PHSDNQ) är ett frågeformulär med 10 frågor. Patienten får rangordna faktorer som stört sömnen från 0–5 (0 = ej störande, 5 = extremt störande). Exempel på faktorer som mäts är smärta, personal som tar vitala parametrar och ljud på avdelningen.

Richards-Cambell Sleep Questionnaire (RCSQ), som är ett frågeformulär med fem frågor. Patienterna kryssar i på en skala från 0 – 100 för att indikera upplevd sömnkvalitet, där 0 är mycket dålig sömnkvalitet och 100 är bästa möjliga upplevda sömnkvalitet.

Verran and Snyder-Halpern Sleep Scale (VSH) är en visuell analog sömnskala med 16 frågor för att mäta nattlig sömn och trötthet under dagen. Patienter sätter markör på en 0–100 mm linje och de två ändarna representerar extremer. Till exempel "vaknade utmattad" och "vaknade utvilad".

Tabell 1. De olika mätinstrument som använts för att mäta sömnkvaliteten på sjukhus.

Författare, år	Instrument för att mäta sömn	Poäng, medelvärde	Påverkande faktorer
Aitken et al., 2017	RCSQ, total (0=dålig sömn, 100= bästa tänkbara sömn)	46±22	Smärta, omvårdnadsåtgärder, ljud och ljus
Casida et al., 2018	VSH sleep quality (Normal sömn 66.5±28.4)	59.98±25.14	Vitalparametrar, läkemedel, prover
Grossman et al., 2017	PHSDNQ, aktigrafi	NA	Smärta, vitalparametrar, prover
Herbert et al., 2014	Sov-dagbok, frågeformulär.	52,3% uppgav dålig sömn.	Omvårdnadsåtgärder, toalett, smärta
Kamkar et al., 2018	VSH sleep effectiveness (0=dålig sömn 400=bra sömn)	269.0±82.2	Ljud, ljus
Krotsetis et al., 2017	RCSQ, total	47±15	Oro och ångest, omvårdnadsåtgärder, ljud
Lewandowska et al., 2019	RCSQ med Freedman Scale, modifierad (0=sov bra, 10=sov dåligt)	4.63±23	Vitalparametrar, ljus, prover
Moradi et al., 2014	PSQI (>5 = dålig sömn)	8.59	Toalett, spontant uppvaknande, smärta
Park & Kim, 2017	PSQI	8.57 ±4.28	Upplevd hälsa, duration på sjukhus samt antal rums-kamrater
Ritmala-Castren et al., 2014	RCSQ	57	Smärta, oro, illamående.
Sinha et al., 2018	RCSQ, total, aktigrafi	51,6±13.5	In/ut farter (katetrar, sonder), prover, omvårdnadsåtgärder
Sutcu Cicek et al., 2014	Frågeformulär baserat på Freedmans Scale (0=dålig sömn 10=bra sömn)	6,83±2.15	Ljud, ljus, omvårdnadsåtgärder

RCSQ poäng <50 anses som dålig sömn. VSH sleep quality på 66.5 poäng anses som normal sömn. VSH sleep effectiveness scale 0–400, högre poäng ansågs som bättre sömn. Freedmans skala 0–10, där 0 är ej störande och 10 väldigt störande faktorer som påverkat sömnen. PSQI poäng från 0 – 21, >5 indikerar dålig sömn.

Upplevd sömn

Det rådde delade meningar bland patienterna hur de upplevde sömnen på sjukhus. I Stickland, Clayton, Sankey, & Hill (2016) framkom det att hälften av patienterna sov dåligt medan den andra hälften tyckte opåverkade. Även drygt hälften av patienterna i studien av Engwall, Fridh, Johansson, Bergbom, & Lindahl, (2015) ansåg att de sov dåligt, fyra av dessa uppgav att de även sov dåligt hemma (Engwall et al., 2015). Bland de studier som mätte sömnduration på sjukhus redovisade Grossman et al. (2017) en duration på 5,25 timmar och Moradi et al (2014) en duration på 5,6 timmar. I studien av Delaney, Currie, Huang, Lopez, & Van Haren, (2018) ombads patienterna uppskatta sin sömnduration hemma och på sjukhus i antal timmar och minuter. Resultatet var att de överlag sov längre hemma än på sjukhus. Medelvärdet av sömnduration var 5,3 timmar på sjukhus, jämfört med 7,1 timmar i hemmet, det vill säga en reduktion av 1,8 timmar. I studien av Delaney et al., (2018) uppgav 35 % att de sov skäligt, 20 % att de sov bra, 20 % att de sov dåligt, 20 % mycket dåligt och 5 % mycket bra, vilket stämmer väl överens med de kvantitativa studierna som kom fram till liknande resultat. Data över upplevd sömn, redovisas i tabell 1.

Miljöfaktorer

Ljud

En majoritet av patienterna upplevde ljud som en sömnstörande faktor (Aitken, L, M., Elliot, M., Davis, C., Macfarlane, B., Ullman, A, 2017; Gellerstedt, Medin, & Karlsson, 2014; Grossman et al., 2017; Herbert. A.R., de Lima, J., Fitzgerald, D.A., Seton, C., Waters, K.A., & Collins, J.J., 2014; Kamkar, Rezvani Khorshidi, Alinaghi Maddah, Emami Zeydi, & Modanloo, 2018; Krotsetis, Richards, Behncke, & Köpke, 2017; Lewandowska, Mędrzycka-Dąbrowska, Kwiecień-Jaguś, & Czyż-Szyphenbejl, 2019; Sinha, S., Soneja, M., Naik, R.D., Gupta, K., Elevarasi, A, & Screenivas, V., 2018; Stickland, A., Clayton, E., Sankey, R., & Hill, C.M., 2016). Flera patienter nämnde att de störande ljuden kom från andra

patienter och besökare (Aitken et al., 2017; Delaney, Currie, Huang, Lopez, & Van Haren, 2018; Stickland et al., 2016; Sinha et al., 2018; Stickland et al., 2016). Dock var det ljud som kom från sjuksköterskor, samt från larm och sjukhusapparatur, så som monitorer för vitala parametrar som utgjorde den största andelen av störande moment (Aitken et al., 2017; Ding, Redeker, Pisani, Yaggi, & Knauert, 2017; Gellerstedt et al., 2014; Grossman et al., 2017; Herbert et al., 2014; Krotsetis et al., 2017; Stickland et al., 2016; Sutcu Cicek et al., 2014). En patient berättade hur hen upplevde medicinintensivvårdsavdelningen nattetid: "The noise is tremendous up here...The alarms going of and the beeps keeps going of" (Ding et al, 2017, p.282). Trots att ljud upplevdes som en sömnstörande faktor accepterade den största majoriteten av patienterna situationen och upplevde ljudet som oundvikbart, medan några få kände sig något uppgivna över situationen (Delaney et al., 2018). En patient sa: "it can't be helped"; "not sure if anything can be done", (Delany et al. 2018, p. 527) "MICU (medicine intensive care unit) is always noisy...It's a hospital, of course people are coming in and out very often" (Ding et al, 2017, p.282).

Ljus

Ljus nämndes som en påverkande faktor i nära hälften av studierna. Medan flertalet av patienterna endast nämnde negativa upplevelser av ljus nattetid, var det en del patienter som ansåg att ljusnivån var acceptabelt, då ljuset under natten påminde om "skymningsljus" (Aitken et al., 2017; Kamkar et al., 2018; Lewandowska et al., 2019; Sinha et al., 2018; Stickland et al., 2016; Sutcu Cicek et al., 2014) medan en del ville ha det mörkare och några få ville ha det ljusare (Gellerstedt et al., 2014). Mörkare miljö uppfattades av några som främjande för insomningen medan ett fåtal associerade en ljusare miljö med trygghet (Engwall et al., 2015). Patienter beskrev upplevelsen av ljuset som : "...It was good that you could see a lot, and you were not inside a dark sack, so to say"; "Abysmal, thanks to it being so bright" (Engwall et al, 2015, p331); "The lights are always on ...you don't get a very good night's sleep" (Stickland et al, 2015, p. 549). I studien av Gellerstedt et al., (2014) nämndes malplacerad belysning som en faktor som påverkade sömnen negativt.

Bekvämlighet

Bekvämlighet nämndes som en faktor i fyra av studierna. Majoriteten av patienterna upplevde att tillgången till att ha TV på rummet bidrog till en god sömn, då det bland annat gjorde dem trötta (Gellerstedt et al., 2014). Enligt Delaney et al., (2018), Gellerstedt et al., (2014) och Grossman et al., (2017) nämnde ett antal patienter upplevelser av obekväm miljö, vilket påverkade sömnen negativt. Exempel på faktorer som nämndes var obekväma sängar, orena sängar och obekväma kuddar. En patient uttryckte att en ren fräsch säng där sängkläderna byttes ofta, hade en positiv inverkan på sömnen (Gellerstedt et al., 2014). Några få patienter uppgav enligt Delaney et al., (2018) och 15 % enligt Grossman et al., (2017) att rumstemperaturen störde sömnen.

Fysiska faktorer

Fysiska symptom

En del patienter upplevde smärta som en bidragande faktor som störde sömnen vilket nämndes i sju artiklar (Aitken et al., 2017; Gellerstedt et al., 2014; Grossman et al., 2017; Herbert et al., 2014; Lewandowska et al., 2019; Moradi et al., 2014; Ritmala-Castren, Lakanmaa, Virtanen, & Leino-Kilpi, 2014). En patient berättade: "And then it's this thing with pain that comes and goes, like waves and it also disturbs my sleep of course" (Gellerstedt et al., 2014, p. 182). Några patienter nämnde inadekvat smärtlindring och lång tid att få smärtlindring som negativt sömnpåverkande faktorer (Gellerstedt et al., 2014).

Klinisk omvårdnad

Klinisk omvårdnad som en störande faktor för sömnen berördes i flertalet av artiklarna och nämndes av ett betydande antal patienter (Casida, Davis, Zalewski, & Yang, 2018; Delaney et al., 2018; Ding et al., 2017; Gellerstedt et al., 2014; Grossman et al., 2017; Herbert et al., 2014; Krotsetis et al., 2017; Sinha et al., 2018; Stickland et al., 2016). En del patienter tyckte endast att klinisk omvårdnad var något störande (Lewandowska et al., 2019; Sutcu Cicek et al., 2014) och i en artikel uppgavs klinisk omvårdnad endast som en faktor (Aitken et al., 2017). Några specifika omvårdnadsinterventioner som nämndes var kontroll av vitala parametrar till exempel (Casida et al., 2018; Ding et al., 2017; Gellerstedt et al., 2014; Grossman et al., 2017; Lewandowska et al., 2019; Stickland et al., 2016; Sutcu Cicek et al., 2014), utdelning av

medicin (Ding et al., 2017; Stickland et al., 2016) och blodprov (Ding et al., 2017). Patienter berättade: "They[staff] where there all the time"; "My blood was drawn every 3 hours" (Ding et al., 2017).

Medicinsk diagnostik och behandling

En del patienter hade erfarenhet av att olika typ av katetrar, såsom perifer venkateter med infusionsaggregat vilket påverkade sömnen negativt då det gjorde det svårt för dem att röra sig under natten. En patient sa: "There was needles and drips everywhere, I felt physically confined. It felt like I was strapped down everywhere and that made my sleep worse" (Gellerstedt et al., 2014, p.183). Några patienter upplevde att kirurgiska ingrepp störde sömnen (Gellerstedt et al., 2014).

Psykosociala faktorer

Psykiska faktorer

Fem av artiklarna berörde oro eller ångest som en sömnstörande faktor. En majoritet av patienterna i Ding (2017) och Gellerstedt (2014) upplevde ångest och oro exempelvis över sitt upplevda sjukdomstillstånd, framtiden, kommunikation med personal, inte känna kontroll över sin situation eller inte veta vad som hände i det vardagliga kontext de blivit tagna ifrån då de hamnat på sjukhus, vilket påverkade sömnen negativt. Resterande artiklar uppgav oro eller ångest som en faktor men ej hur många som var påverkade eller i vilken utsträckning (Grossman et al., 2017; Krotsetis et al., 2017; Ritmala-Castren et al., 2014). En patient beskrev: "I didn't get as much sleep as I wanted... But I had a lot of things on my mind...and I had some bad, pretty bad news" (Ding et al., 2017, p.281). I samma studie studien av Ding et al., (2017) uppgav en femtedel av patienterna att de hade sömnbesvär sedan tidigare. En patient förklarade: "This is the way I always sleep... I don't ever sleep well at night" (Ding, et al., 2017, p 281).

Integritet

I Gellerstedt, et al., (2014) beskrevs många olika faktorer som påverkade patienternas integritet där sömnen blev lidande. Ofrivillig kontakt med andra patienter, brist på personcentrerad vård, privatliv och självbestämmande över sina sömnrutiner nämndes. De flesta patienter beskrev att bristen på kontroll över sin egen situation påverkade sömnen negativt. Alla patienter var överens om att ha ett eget rum och

få omvårdnaden tillgodosedd där ökade känslan av integritet och bidrog till en god sömn (Gellerstedt et al., 2014). En patient beskrev: "It's nice to have my own room, with a door to close, it's important to have a private life even in the hospital. It is very good; most of the staff knocks before entering..." (Gellerstedt et al., 2014, p.184).

Kommunikation och bemötande mellan patienter och sjuksköterskor

I Gellerstedt et al., (2014) uppgav de flesta patienterna att verbal kommunikation, kroppsspråk, ansiktsuttryck och röstläge hade betydelse för mötet och beskrev att ett gott bemötande ingav trygghet och påverkade sömnen positivt, medan ett dåligt bemötande gav motsatt reaktion. Några patienter beskrev flera olika specifika faktorer som underlättade sömnen: När sjuksköterskor visade sig vara tillgängliga, hade tid för dem, lyssnade på dem, inte var bryska i den fysiska omvårdnaden och hade snälla ögon. Att känna sig misstrodd var den enskilt största faktorn som ledde till att patienter kände sig övergivna, osäkra, arga eller oroliga, vilket påverkade sömnen negativt. En patient beskrev att hen kände sig ifrågasatt: "It was a kind of questioning, it makes you insecure and then you are unable to sleep. A worry that they sort of expected me to fix it myself; a feeling of being abandoned" (Gellerstedt et al., 2014, p.182). De flesta patienterna beskrev att de inte visste vad som föregick på avdelningen. Planerade tider för vård och löften från sjuksköterskor om att strax komma tillbaka bröts varpå de kände sig övergivna, vilket påverkade sömnen negativt. Att få adekvat information om omvårdnaden och varför den skedde skapade en känsla av trygghet hos många av patienterna, vilket hade positiv inverkan på sömnen. En patient berättade: "The staff is very sweet and kind. You feel well looked after, in safe hands. They are very competent when you ask about something, they always respond. These are things that can make it possible to sleep well" (Gellerstedt et al., 2014, p.181).

Slutsats

Många patienter har sömnbesvär på sjukhus och majoriteten av patienterna upplevde omvårdnadsinterventioner som sömnstörande. Det kan vara en utmanande balansgång mellan patientens sömnbehov och interventionsbehov. Genom personcentrerad vård, kan individuella

problem identifieras och sömnen främjas. Framtida forskning bör fokusera på att undersöka hur omvårdnadsinterventionerna kan begränsas, kanske kan anhopning av omvårdnad så kallat "clustering of nursing care" implementeras i planeringen av den nattliga omvårdnaden för att begränsa antalet interventioner och att främja sömnen. Sjuksköterskan har en närmast unik möjlighet att främja patienters sömn.

Föreliggande artikel är en sammanfattning av de resultat som framkom i en kandidatuppsats på sjuksköterskeprogrammet av Fredrik Karlsson och Marie-Therese Hansson (2019) vid Högskolan Kristianstad, med Susanne Lindskov som handledare.



Susanne Lindskov, Fredrik Karlsson och Marie-Therese Hansson

Kontakt: susanne.lindskov@hkr.se

Referenser

*Aitken, L. M., Elliott, R., Mitchell, M., Davis, C., Macfarlane, B., Ullman, A., McKinley, S. (2017). Sleep assessment by patients and nurses in the intensive care: An exploratory descriptive study. *Australian Critical Care*, 30(2), 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.04.001>

Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. In A.-K. Edberg & H. Wijk (Eds.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (2 Uppl, pp. 363–419). Lund: Studentlitteratur.

*Casida, J. M., Davis, J. E., Zalewski, A., & Yang, J. J. (2018). Night-time care routine interaction and sleep disruption in adult cardiac surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7–8), e1377–e1384. <https://doi.org/10.1111/jocn.14262>

*Delaney, L. J., Currie, M. J., Huang, H.-C. C., Lopez, V., & Van Haren, F. (2018). “They can rest at home”: an observational study of patients’ quality of sleep in an Australian hospital. *BMC Health Services Research*, 18(1), 524–532. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3201-z>

*Ding, Q., Redeker, N. S., Pisani, M. A., Yaggi, H. K., & Knauert, M. P. (2017). Factors Influencing Patients’ Sleep in the Intensive Care Unit: Perceptions of Patients and Clinical Staff. *American Journal*

*Engwall, M., Fridh, I., Johansson, L., Bergbom, I., & Lindahl, B. (2015). Lighting, sleep and circadian rhythm: An intervention study in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(6), 325–335. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.07.001>

*Gellerstedt, L., Medin, J., & Karlsson, M. R. (2014). Patients’ experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study. *Journal of Research in Nursing*, 19(3), 176–188. <https://doi.org/10.1177/1744987113490415>

*Grossman, M. N., Anderson, S. L., Worku, A., Marsack, W., Desai, N., Tuvilla, A., ... Arora, V. M. (2017). Awakenings? Patient and Hospital Staff Perceptions of Nighttime Disruptions and Their Effect on Patient Sleep. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(02), 301–306. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6468>

*Herbert, A. R., de Lima, J., Fitzgerald, D. A., Seton, C., Waters, K. A., & Collins, J. J. (2014). Exploratory study of sleeping patterns in children admitted to hospital. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 50(8), 632–638. <https://doi.org/10.1111/jpc.12617>

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., . . . Kheirandish-Gozal, L. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40-43.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>

Itani, O., Jike, M., Watanabe, N., & Kaneita, Y. (2016). Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep Medicine*, 32(4), 246–256.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.08.006>

*Kamkar, M. Z., Rezvani Khorshidi, S., Alinaghi Maddah, S. M., Emami Zeydi, A., & Modanloo, M. (2018). A Cross-Sectional Study Examining the Correlation between Nocturnal Melatonin Level and Sleep Quality in Patients Admitted To the Cardiac Care Unit. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(12).
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.451>

*Krotsetis, S., Richards, K. C., Behncke, A., & Köpke, S. (2017). The reliability of the German version of the Richards Campbell Sleep Questionnaire. *Nursing in Critical Care*, 22(4), 247–252.
<https://doi.org/10.1111/nicc.12275>

*Lewandowska, K., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Kwiecień-Jaguś, K., & Czyż-Szypenbejl, K. (2019). Factors determining sleep in patients hospitalised in ICUs in a hospital in Northern Poland. *Sleep and Biological Rhythms*, 17(2), 243–250. <https://doi.org/10.1007/s41105-019-00207-2>

*Moradi, M., Mehrdad, N., Nikpour, S., Haghani, H., Aalaa, M., Sanjari, M., & Sharifi, F. (2014). Sleep quality and associated factors among patients with chronic heart failure in Iran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 28, 149. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25695007>

- *Park, M. J., & Kim, K. H. (2017). What affects the subjective sleep quality of hospitalized elderly patients? *Geriatrics & Gerontology International*, 17(3), 471–479. <https://doi.org/10.1111/ggi.12743>
- *Ritmala-Castren, M., Axelin, A., Kiljunen, K., Sainio, C., & Leino-Kilpi, H. (2017). Sleep in the intensive care unit - nurses' documentation and patients' perspectives. *Nursing in Critical Care*, 22(4), 238–246. <https://doi.org/10.1111/nicc.12102>
- SBU. (2010). Behandling av sömnbesvär hos vuxna -en systematisk litteraturöversikt. Stockholm. <https://doi.org/978-91-85413-35-5>
- *Sinha, S., Soneja, M., Naik, R. D., Gupta, K., Elavarasi, A., & Sreenivas, V. (2018). Sleep quality and quantity in intensive care unit patients: A cross-sectional study. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 22(6), 408–414. https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_65_18
- *Stickland, A., Clayton, E., Sankey, R., & Hill, C. M. (2016). A qualitative study of sleep quality in children and their resident parents when in hospital: Table 1. *Archives of Disease in Childhood*, 101(6), 546–551. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309458>
- *Sutcu Cicek, H., Armutcu, B., Dizer, B., Yava, A., Tosun, N., & Celik, T. (2014). Sleep Quality of Patients Hospitalized in the Coronary Intensive Care Unit and the Affecting Factors. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 324–332.
- WHO. (2004). WHO technical meeting on sleep and health. Bonn. Retrieved from http://www.euro.who.int_dataassetspdf_file0008114101e84683.pdf
- *Artiklar som förekommer i resultatet.

Sover trygga ungdomar bättre? Effekten av anknytning och sömnhygien på ungdomars sömn

Linnea Hjalmarsson och Alice Luther Näsholm

Studier visar att en tredjedel av alla skolungdomar lider av sömnbrist, vilket påverkar allt ifrån skolgång, till deras fysiska och psykiska hälsa. *Sömnhygien* är ett samlingsbegrepp för diverse sömnfrämjande beteenden och är en komponent i flera olika behandlingsinsatser för exempelvis insomni. *Anknytning* har visat sig påverka bland annat personers hälsa och sömn. Tidigare forskning har funnit samband mellan anknytning och sömn för barn och vuxna, men man saknar motsvarande studier avseende sambandet mellan anknytning och ungdomars sömn. Med hjälp av data från forskningsprojektet "Trestadsstudien" vid Örebro universitet har den aktuella studien undersökt hur anknytning kan påverka skolungdomars sömnhygien, och därigenom deras sömn. Förhoppningen är att resultaten av den aktuella studien kan hjälpa till vid utveckling av behandling och preventiva insatser för ungdomars sömn.

"Ungdomar sover för lite", "Sömnproblemen bland unga har ökat kraftigt", "Sömnbrist förstör studierna" (Hellerud, 2018; Nylander, 2017; Zare, 2018). Detta är bara ett axplock av de första träffarna som kommer upp vid en enkel Google-sökning på ungdomar och sömn. Det tycks med andra ord vara ett aktuellt och relevant ämne.

Dessvärre finns hittills relativt begränsat med forskning, och syftet med den aktuella studien var således att bidra till fältet med ett nytt perspektiv: Hur relationen, eller anknytningen, till föräldrarna kan påverka ungdomars sömn. Vidare undersöktes om sömnhygien kan vara en mekanism som påverkas av anknytning och som i sin tur påverkar ungdomars sömn, eftersom sömnhygien i tidigare studier har visat sig ha stor påverkan på såväl vuxna som barns sömn.

Studien är baserad på självskattningsdata från forskningsprojektet "Trestadsstudien", som bedrivs av forskare på Örebro universitet. De formulär som använts i den aktuella studien har avsett mäta anknytning,

sömnfrämjande beteenden (sömnhygien), insomnisymtom, samt total sömntid (sömnkvantitet). Datan analyserades med så kallade mediationsanalyser, följt av modererade mediationsanalyser. Resultaten indikerade att ungdomars anknytning tycks kunna påverka deras sömnsvårigheter, samt att deras sömnhygien kan vara en viktig del i detta samband.

Bakgrund

Ungdomars sömn och sömnproblem

Sömn är ett universellt behov som är avgörande för vår fysiska och psykiska utveckling (Lushington, Pamula, Martin & Declan Kennedy, 2016). Eftersom en stor del av människans tillväxt och utveckling sker under ungdomstiden kan sömn komma att ha extra stor betydelse under denna period (Dahl & Lewin, 2002). Dessvärre pekar ett ökande antal studier på att ungdomar sover dåligt, och att det i sin tur är kopplat till sämre psykisk och fysisk hälsa (Crowley, Wolfson, Tarokh & Carskadon, 2018).

Brist på sömn verkar vara det främsta sömnproblemet bland ungdomar, och studier har funnit att upp till en tredjedel av alla ungdomar sover mindre än de rekommenderade 8 timmarna per natt (Zapata Roblyer & Grzywacz, 2015). Den största sömnbristen tycks ske under veckodagar (Hale, Parente & Phillips), och konsekvensen blir ofta att skolgång och akademiska resultat påverkas negativt (Bauducco, Tillfors, Özdemir, Flink & Linton, 2015).

Flickor tycks överlag sova färre timmar än pojkar (Bauducco, Flink, Jansson-Fröjmark & Linton, 2016), ha svårare att somna, samt uppvisar högre grad av insomnisymtom än pojkar (Hysing, Pallesen, Stormark, Lundervold & Sivertsen, 2013). Pojkar tycks däremot ha senare läggtider och större diskrepans i lägg- och uppstigningstider mellan veckodagar och helger (Hysing et al., 2013).

Just störningar avseende lägg- och uppstigningstider är ett annat vanligt sömnproblem. Det är vanligt att ungdomar, och vuxna, försöker kompensera för sin sömnbrist genom att sova längre på helgerna, med resultatet att dygnsrytmen hela tiden förskjuts – för vissa med flera timmar varje helg (Carskadon & Tarokh, 2013). I extrema fall kan det

leda till att ungdomen varje vecka upplever jetlag motsvarande en resa från Stockholm till New York.

Även om det inte alltid är tydligt om det är sömnproblem som orsakar andra svårigheter i ungdomens liv, eller tvärtom, står ändå klart att det finns tydliga associationer mellan sömnproblem och exempelvis sämre koncentration, ökade riskbeteenden, ökad stress, sänkt immunförsvar, samt utveckling av ångest och depression (Palermo, 2013; Linton & Flink, 2018, Gangwisch et al., 2010).

Vad kan vi då göra för att förebygga utvecklandet av ungdomars sömnproblem? En skyddsfaktor är att som förälder var delaktig och engagerad i barn och ungdomars liv (Meijer, Reitz & Decović, 2016). Det tycks också vara positivt att begränsa ungdomars TV-tittande och dataspelande på kvällar, samt att sätta bestämda sovtider (Bartel, Gradisar & Williamson, 2015; Bryant & Gómez, 2015; Gradisar & Short, 2013; Short et al., 2013). Färre konflikter och upplevelse av trygghet kan också kopplas till bättre sömn hos unga (Dahl & Lewin, 2002; Zapata Roblyer & Grzywacz, 2015).

Man kan alltså konstatera att det finns många externa faktorer som kan kopplas till ungdomars sömn, men även ungdomars egna beteenden kan påverka hur de sover. Ett tydligt exempel på detta är så kallad "sömnhygien".

Sömnhygien

Sömnhygien är ett begrepp som används för att beskriva sömnvanor, beteenden, och miljömässiga faktorer som främjar sömn (Gradisar & Short, 2013; Linton & Flink, 2018; Reading, 2012), och har i studier visat sig vara viktiga för bästa möjliga sömn avseende både sömnkvalitet och kvantitet (LeBourgeois et al., 2005). Ungdomar är inget undantag, och något som ofta lyfts fram vad gäller ungdomars sömnhygien är deras flitiga teknikanvändande (Malone, 2011). Mobiltelefonanvändning, speciellt under kvällstid, är kopplat till sämre sömnkvalitet, färre sömntimmar, fördröjda läggtider, och sämre övergripande sömnhygien (Bauducco et al., 2016; Carskadon & Tarokh, 2013; Gradisar & Short, 2013; Malone, 2011; Woods & Scott, 2016). Även om teknikanvändande på kvällstid är utbrett bland både flickor och pojkar, så tenderar pojkar att använda sig av mer teknik än flickor överlag (Gradisar & Short, 2013).

Sömnhygien har i tidigare studier fungerat som en mediator mellan exempelvis kultur och sömn, temperament och sömn, samt avslappnad sinnesstämning och sömn (LeBourgeois et al., 2005; Li et al., 2016; Lukowski, Eales & Tsukerman, 2018). Detta stärker tanken om att sömnhygien kan vara en viktig mekanism bakom sömn, och vi har därför valt att utforska sömnhygien som mediator mellan anknytning och sömn.

Anknytning

Anknytning är det emotionella band som finns mellan barnet och dess primära vårdnadshavare. Detta band grundläggs under spädbarnsåren, men fortsätter utvecklas under hela livet (Broberg et al., 2006). De flesta har hört talas om de fyra olika anknytningsmönstren: Trygg, undvikande, ambivalent och desorganiserad, men anknytning kan också mätas på ett kontinuum. Att se anknytning som ett kontinuum från låg (mindre trygg) till hög (mer trygg) anknytningskvalitet ses av många som ett sätt att ge en mer flerdimensionell bild av anknytning, och bland ungdomar har man sett att kontinuerliga mått ofta är mer lämpliga när man vill undersöka deras anknytning (Fraley & Spieker 2003; Jewell et al., 2019). Den aktuella studien har därför behandlat anknytning som ett kontinuerligt mått av trygghet i ungdomens relation till sina föräldrar.

Anknytning och sömn

Varför undersöka anknytning och sömn? Som beskrivits är ungdomsåren en tid som präglas av utveckling, vilken även innefattar förändringar i ungdomens relation till sina föräldrar, och därmed också deras anknytning (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander 2006). Anknytning har hos barn och vuxna kunnat kopplas till sömnkvalitet (Adams, Stoops & Skomro, 2014), sömneffektivitet, och sömnproblem (Simard, Chevalier & Bédard, 2017). Däremot är forskningsunderlaget för ungdomar mindre inom detta område. Tidigare studier har också funnit kopplingar mellan anknytning och flera olika hälsoaspekter, bland annat utvecklade av fysisk och psykisk ohälsa (Mauder & Hunter, 2001).

Sammanfattning, syfte och frågeställningar

Sammanfattningsvis har man sett att sömnproblem är vanligt bland ungdomar, och att det är kopplat till en rad psykiska och fysiska besvär.

Faktorer som kan främja god sömn är bland annat sömnhygien, samt ett antal föräldrafaktorer. Syftet med den aktuella studien är att undersöka hur ungdomars anknytning till sina föräldrar kan påverka deras sömn. Hypotesen är att tryggare anknytning predicerar bättre sömnkvalitet och större sömnkvantitet, och att sömnhygien fungerar som en mediator mellan anknytning och sömnkvalitet, samt mellan anknytning och sömnkvantitet. De frågeställningar som formulerats är:

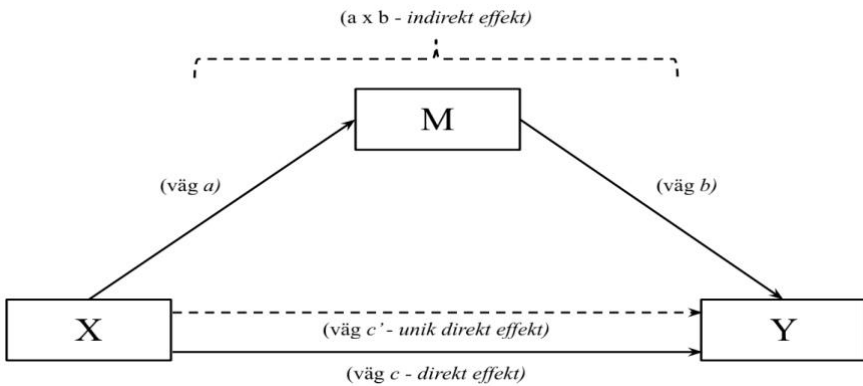
1. Påverkar anknytning ungdomars sömnkvalitet?
2. Påverkar anknytning ungdomars sömnkvantitet?
3. Kan sömnhygien verka som mediator mellan anknytning och sömnkvalitet, respektive sömnkvantitet?
4. Kan ålder, kön, och/eller föräldrarnas separationsstatus påverka en eventuell mediationseffekt?

Metod

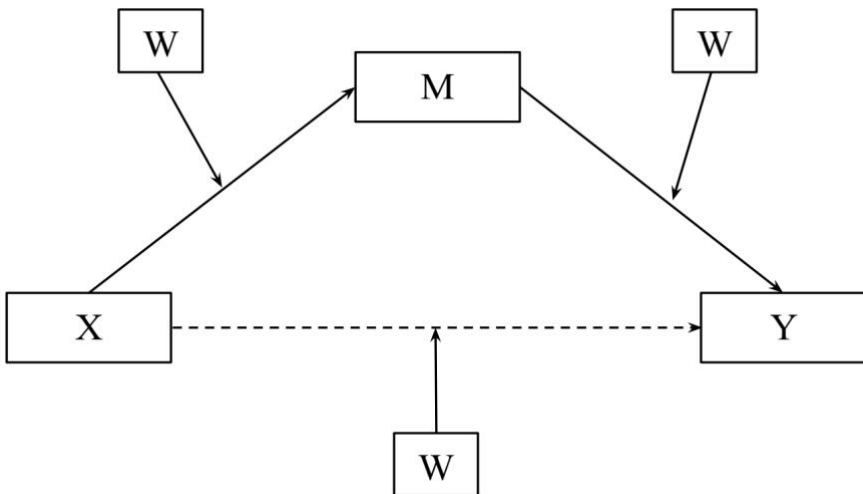
Den aktuella studien har baserats på data från Trestadsstudien; ett forskningsprojekt som bedrivs av forskare på Örebro universitet. Trestadsstudien har mellan åren 2014-2018 följt drygt 3000 skolungdomar i tre olika städer i Mellansverige. Dessa ungdomar har årligen fått fylla i självskattningsformulär med frågor om sig själva, sina föräldrar och sin hälsa, från det att de gått i sjunde respektive åttonde klass, till andra respektive tredje året på gymnasiet. Den aktuella studien har tagit vara på möjligheten att mäta förändring över tid och har använt sig av data från 2015, 2016, samt 2017. Totalt inkluderades 1225 ungdomar (47% flickor, 53% pojkar) som vid första mättillfället var i genomsnitt 14.73 år gamla.

De mätinstrument som använts i den aktuella studien var *Inventory of Parents and Peers-Revised* (IPPA-R) för anknytning, *Adolescent Sleep Hygiene Scale* (ASHS) för sömnhygien, *Insomnia Severity Index* (ISI) för sömnkvalitet, samt *School Habits Sleep Survey* (SSHS) för sömnkvantitet (Armsden & Greenberg, 1987; Bastien, Vallières & Morin, 2001; LeBourgeois, Giannotti, Cortesi, Wolfson & Harsh, 2005; Wolfson & Carskadon, 1998). Samtliga instrument har hög reliabilitet. Utöver dessa har vi även kontrollerat för tre vanliga påverkansfaktorer: Kön, ålder, och separerade föräldrar.

Huvudanalyserna utgjordes av två enkla mediationsanalyser (en för sömnkvalitet och en för sömnkvantitet). I korthet kontrollerar mediationsanalyser tre samband: Mellan $X \rightarrow Y$, $X \rightarrow M$, samt $M \rightarrow Y$ (se Figur 1). Den aktuella studien undersökte således hur anknytning (X) påverkar sömnkvalitet respektive kvantitet (Y), genom sömnhygien (M). De enkla mediationsanalyserna följdes sedan upp av modererade mediationsanalyser (se figur 2) då vi fann att kön kunde påverka sambandet.



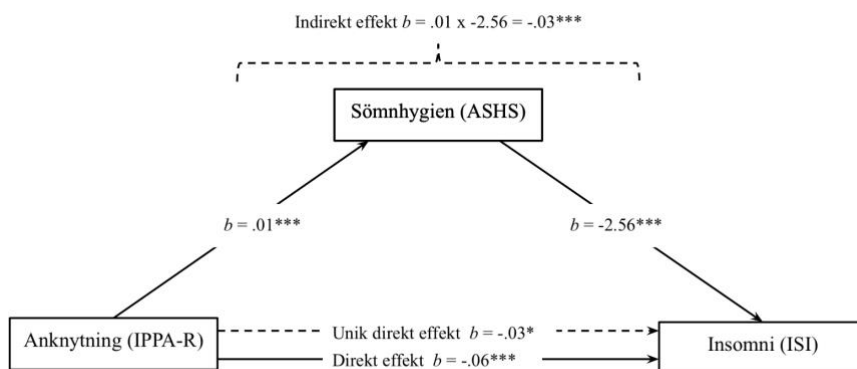
Figur 1. Modell för enkel mediationsanalys.



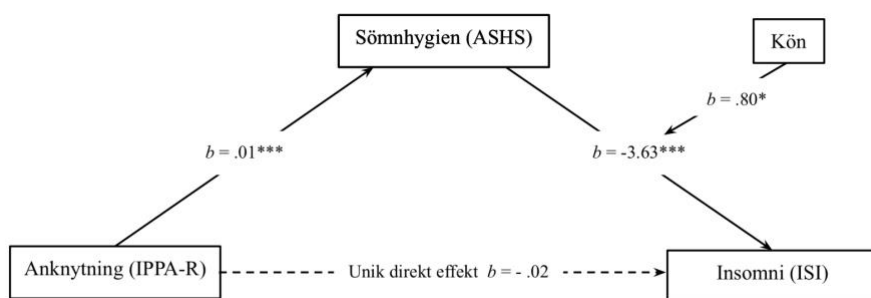
Figur 2. Modell för modererad mediationsanalys.

Resultat

Resultaten från den första mediationsanalysen visade att det fanns ett signifikant samband mellan anknytning och ungdomars sömnkvalitet, och att sambandet medierades av sömnhygien (se figur 3). Med andra ord upplevde ungdomar med en tryggare föräldrelation att de också hade bättre sömnkvalitet. De hade också godare sömnhygien, vilket i sin tur ledde till bättre sömnkvalitet. Effekten visade sig påverkas av kön, och den modererade mediationsanalysen som gjordes till följd av detta visade att sömnhygien spelade en större roll för flickors sömnkvalitet, än för pojkars (se figur 4).

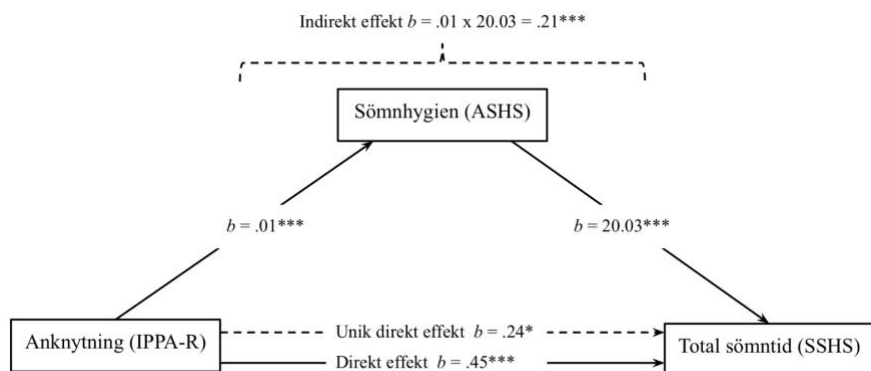


Figur 3. Resultat från den första mediationsanalysen. Här kan utläsas att anknytning predicerar sömnhygien positivt (väg a), och insomni negativt (väg c'). Bättre anknytning predicerar alltså högre värden på sömnhygien, och färre insomnisymtom. Modellen visar också att sömnhygien predicerar insomni negativt (väg b). Högre värden på sömnhygien indikerar således färre insomnisymtom.



Figur 4. Resultat från den modererade mediationsanalysen. Här kan utläsas att kön har en signifikant påverkan på förhållandet mellan sömnhygien och insomni (se väg b). Kön hade ingen påverkan på någon av de andra vägarna, varpå dessa resultat inte presenterats i figuren.

Även den andra mediationsanalysen fann ett signifikant samband mellan anknytning och ungdomars sömnkvantitet, samt att detta samband medierades av sömnhygien (se figur 5). Ungdomar med tryggare föräldrelation visade sig således sova fler timmar, och hade bättre sömnhygien vilket i sin tur ledde till fler sovtimmar. Åter visade sig kön påverka analysen, men den modererade mediationsanalysen visade inte på några signifikanta skillnader mellan flickor och pojkar.



Figur 5. Resultat från den andra mediationsanalysen. Anknytning predicerade både sömnhygien (väg a) och längre total sömntid (väg c') positivt. Bättre anknytning predicerar alltså högre värden på sömnhygien, och fler sömntimmar. Sömnhygien predicerade total sömntid positivt (väg b), vilket innebär att högre nivåer av sömnhygien troligtvis leder till fler sömntimmar.

Av de andra kontrollvariablerna gav varken ålder eller separerade föräldrar utslag i någon av mediationerna. De tycks därmed inte påverka sambandet mellan varken anknytning, sömnhygien och sömnkvalitet, eller anknytning, sömnhygien, och sömnkvantitet.

Diskussion

Syftet med den aktuella studien var att undersöka om och hur anknytning påverkar ungdomars sömn. Resultaten indikerade att bättre anknytningskvalitet hade en positiv inverkan på både på ungdomars sömnkvalitet och sömnkvantitet, och att sömnhygien medierade dessa samband. Kön var den enda kontrollvariabel som påverkade mediationerna, och visade sig även moderera effekten av sömnhygien på sömnkvalitet, men inte på sömnkvantitet. Ungdomar med bättre anknytning hade med andra ord bättre sömnhygien, och bättre sömnhygien predicerade högre sömnkvalitet och kvantitet. Dessa förhållanden var något tydligare bland flickor än bland pojkar, och sömnhygien hade större påverkan på sömnkvalitet för flickor än för pojkar.

Att anknytningskvalitet påverkar ungdomars sömn går i linje med tidigare forskning som framförallt undersökt hur anknytning påverkar sömnen för barn och vuxna, och den aktuella studien bidrar till att fylla kunskapsluckan gällande förhållandet mellan ungdomar, anknytning och sömn. Studien bidrar även med ett nytt perspektiv gällande sömnhygien som en mediator mellan anknytning och sömn för ungdomar.

Ett spännande fynd är att kön modererade förhållandet mellan sömnhygien och sömnkvalitet, och det skulle vara intressant att fortsätta undersöka vad denna effekt kan bero på. Möjliga förklaringar som diskuterades under den aktuella studiens gång var bland annat att faktorer såsom pubertet, hormoner, stress, eller oro skulle kunna buffra eller förstärka effekten av sömnhygien för båda könen. Det var också intressant att kön endast modererade sambandet mellan sömnhygien och sömnkvalitet, men inte mellan sömnhygien och sömnkvantitet. Här diskuterades bland annat möjligheten att sömnkvalitet och sömnkvantitet inte går hand i hand. Till exempel kan man känna sig trött trots att man sovit länge, eller motsatt känna sig pigg trots att man fått

relativt lite sömn. En annan möjlig förklaring skulle kunna vara att mätinstrumenten som användes i den aktuella studien inte fångade upp alla aspekter av sömnhygien, och det skulle kunna vara av intresse att se om flickors respektive pojkars sömnfrämjande beteenden skiljer sig åt, samt vilka effekter det får på deras sömn.

Det behövs överlag fler studier på hur anknytning påverkar ungdomars sömn. Till exempel fanns inte utrymme för att kontrollera för psykisk ohälsa i den aktuella studien, trots att det är ett relevant förhållande att undersöka vidare då exempelvis ångest och depression i hög grad kan kopplas till utveckling och upprätthållande av sömnproblem bland unga. Sömnhygien och andra möjliga bakomliggande mekanismer bör också undersökas vidare för att få en tydligare bild av förhållandet mellan anknytning och ungdomars sömn.

Kliniska implikationer

Resultaten från den aktuella studien talar för att ungdomens anknytningsrelation till föräldrarna har påverkan både på ungdomens sömnhygien, och på hur hen sover. Detta talar för att förebyggande insatser och behandling av ungdomars sömnproblem skulle kunna gynnas av ett större fokus på relationen till föräldrarna, samt på föräldrarnas roll i utvecklande av sömnproblem hos unga.

Förslag på interventioner

- Större involvering av föräldrar i behandling av ungdomars sömnproblem. Idag rekommenderas föräldrar delta vid behandling av barn och unga (Sveriges Kommuner och Landsting, 2017). Det är dock möjligt att föräldrarnas engagemang i behandlingen blir mindre ju sämre anknytning ungdomen har till föräldrarna. Ett förslag är därför att låta en del av behandlingen vara mer riktad mot att förbättra relationen mellan ungdomen och hans föräldrar, samt att fortsatt involvera föräldrarna i de interventioner som rör sömnhygien.
- Förebyggande insatser med fokus på att förbättra relationen mellan föräldrar och ungdom, exempelvis genom att informera föräldrar om anknytningens påverkan på ungdomars sömn, samt att faktorer så som en trygg hemmiljö, och ett allmänt deltagande präglad av intresse och respekt i sin ungdoms liv, kan ge ungdomar bättre sömn.
- Information till föräldrar om hur de konkret kan hjälpa sina ungdomar till bättre sömn, till exempel genom att komma överens om bestämda läggtider.

Denna studie har möjliggjorts genom tillgång till data från det longitudinella forskningsprogrammet Trestadsstudien vid institutionen för Juridik, Psykologi och Socialt arbete, Örebro universitet. Forskningsprogrammet har finansierats av Formas.



Kontakt: Linnea Hjalmarsson linnea.v.hjalmarsson@gmail.com

Alice Luther Näsholm alice.luther.n@gmail.com

Vill du läsa mer? Denna artikel är en sammanfattning av en examensuppsats från psykologprogrammet på Örebro universitet, skriven av Linnea Hjalmarsson och Alice Luther Näsholm.

Handledare var Sofia Bergbom och Serena Bauducco.

Vill du läsa uppsatsen i sin helhet finns den publicerad i Diva:
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:oru:diva-75842>

Referenser

- Adams, G. C., Stoops, M. A., & Skomro, R. P. (2014). Sleep tight: Exploring the relationship between sleep and attachment style across the life span. *Sleep Medicine Reviews*, 18(6), 495–507. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.03.002>
- Armsden, G., & Greenberg, M. T. (1987). Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and adolescence* 16(5), 427-454. <https://doi.org/10.1007/BF02202939>
- Bartel, K. A., Gradisar, M., & Williamson, P. (2015). Protective and risk factors for adolescent sleep: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*, 21, 72–85. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.08.002>
- Bastien C. H., Vallières, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep medicine*, 2(4), 297-307. [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(00)00065-4)
- Bauducco, S. V., Flink, I. K., Jansson-Fröjmark, M. & Linton, S. J. (2016). Sleep duration and patterns in adolescents: Correlates and the role of daily stressors. *Sleep Health*, 2(3), 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.05.006>
- Bauducco, S. V., Tillfors, M., Özdemir, M., Flink, I. K. & Linton, S. J. (2015). Too tired for school? The effects of insomnia on absenteeism in adolescence. *Sleep Health*, 1(3), 205-210. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.07.007>
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P. (2006). Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer. *Natur & kultur*.
- Bryant, N. B., & Gómez, R. L. (2015). The teen sleep loss epidemic: What can be done? *Translational Issues in Psychological Science*, 1(1), 116–125. <https://doi.org/10.1037/tps0000020>

Carskadon, M. A., & Tarokh, L. (2013). Developmental changes in circadian timing and sleep: Adolescence and emerging adulthood. In A. R. Wolfson & H. E. Montgomery-Downs, (Eds.), *The Oxford handbook of infant, child, and adolescent sleep and behavior* (pp. 70-77). New York, NY: Oxford University Press.

Crowley, S. J., Wolfson, A. R., Tarokh, L., & Carskadon, M. A. (2018). An update on adolescent sleep: New evidence informing the perfect storm model. *Journal of Adolescence*, 67, 55-65.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.06.001>

Dahl, R. E., & Lewin, D. S. (2002). Pathways to adolescence health: Sleep regulation and behavior. *Society for Adolescent Medicine*, 31(65).

[https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00506-2](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00506-2)

Fraley, R. C., & Spieker, S. J. (2003). Are infant attachment patterns continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of strange situation behavior. *Developmental Psychology*, 39(3), 387-404.

<https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.3.387>

Gangwisch, J. E., Babiss, L. A., Malaspina, D., Turner, J. B., Zammit, G. K., & Posner, K. (2010). Earlier parental set bedtimes as a protective factor against depression and suicidal ideation. *Sleep: Journal of Sleep and Sleep Disorders Research*, 33(1), 97-106.

<https://doi.org/10.1093/sleep/33.1.97>

Gradisar, M., & Short, M. A. (2013). Sleep hygiene and environment: Role of technology. In A. R. Wolfson & H. E. Montgomery-Downs, (Eds.), *The Oxford handbook of infant, child, and adolescent sleep and behavior* (pp. 113-126). New York, NY: Oxford University Press.

Hale, L., Parente, V., & Phillips, G. K. (2013). Social determinants of children's sleep. In A. R. Wolfson & H. E. Montgomery-Downs, (Eds.), *The Oxford handbook of infant, child, and adolescent sleep and behavior* (pp. 99-112). New York, NY: Oxford University Press.

Hellerud, E. (2018). Sömnproblemen bland unga har ökat kraftigt. Hämtad 2019-07-04 från

<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/somnproblemen-bland-unga-har-okat-kraftigt-mobilstress-pekas-ut-som-bov>

Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K. M., Lundervold, A. J., & Sivertsen, B. (2013). Sleep patterns and insomnia among adolescents: A population-based study. *Journal of Sleep Research*, 22(5), 549–556.

<https://doi.org/10.1111/jsr.12055>

Jewell, T., Gardner, T., Susi, K., Watchorn, K., Coopey, E., Simic, M., ... Eisler, I. (2019). Attachment measures in middle childhood and adolescence: A systematic review of measurement properties. *Clinical Psychology Review*, 68, 71–82.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.12.004>

LeBourgeois, M. K., Giannotti, F., Cortesi, F., Wolfson, A. R., & Harsh, J. (2005). The relationship between reported sleep quality and sleep hygiene in Italian and American adolescents. *Pediatrics*, 115(10), 257–265. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0815H>

Linton, S., & Flink, I. (2018). *Sömn, dröm, mardröm*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lukowski, A. F., Eales, L., & Tsukerman, D. (2018). Sleep hygiene mediates, but does not moderate, associations between temperament and sleep quality in university students. *Behavioral Medicine*.

<https://doi.org/10.1080/08964289.2018.1509052>

Lushington, K., Pamula, Y., Martin, J., Declan Kennedy, J. (2013). Developmental changes in sleep: Infancy and preschool years. In A. R. Wolfson & H. E. Montgomery-Downs, (Eds.), *The Oxford handbook of infant, child, and adolescent sleep and behavior* (pp. 34-47). New York, NY: Oxford University Press.

Malone, S. K. (2011). Early to bed, early to rise?: An exploration of adolescent sleep hygiene practices. *The Journal of School Nursing*, 27(5), 348–354. <https://doi.org/10.1177/1059840511410434>

Maunder, R. G., & Hunter, J. J. (2001). Attachment and psychosomatic medicine: Developmental contributions to stress and disease. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 556–567.

<https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00006>

Meijer, A. M., Reitz, E., & Deković, M. (2016). Parenting matters: A longitudinal study into parenting and adolescent sleep. *Journal of Sleep Research*, 25(5), 556–564. <https://doi.org/10.1111/jsr.12406>

Nylander, L. (2017). Sömnbrist förstör studierna. Hämtad 2019-07-04 från <https://www.forskning.se/2017/09/07/somnbrist-stor-studierna/>

Palermo, T. M. (2013). A brief history of child and adolescent sleep research: Key contributions in psychology. In A. R. Wolfson & H. E. Montgomery-Downs, (Eds.), *The Oxford handbook of infant, child, and adolescent sleep and behavior* (pp. 15-23). New York, NY: Oxford University Press.

Short, M. A., Gradisar, M., Lack, L. C., Wright, H. R., Dewald, J. F., Wolfson, A. R., & Carskadon, M. A. (2013). A cross-cultural comparison of sleep duration between US and Australian adolescents: The effect of school start time, parent-set bedtimes, and extracurricular load. *Health Education & Behavior*, 40(3), 323–330.

Simard, .V, Chevalier, V., & Bédard, M. M. (2017). Sleep and attachment in early childhood: a series of meta-analyses, *Attachment & Human Development*, 19(3), 298-321, <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1293703>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2017). Första linjeboken: Stödmaterial för första linjens arbete för barn och ungas psykiska hälsa [webbsida], Hämtad den 5 juni från:

<https://www.uppdragspsyiskhalsa.se/assets/uploads/2017/06/Förstalinjeboken.pdf?fbclid=IwAR0mn-mo2paLxTxUeZSM89HtXHBAR02W9rOZquneJuZyjepTPl1anjAtpUk>

Wolfson, A. R., & Carskadon, M. A. (1998). Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child Development*, 69(4), 875–887. <https://doi.org/10.2307/1132351>

Woods, H. C., & Scott, H. (2016). #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence*, 51, 41–49. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>

Zapata Roblyer, M. I., & Grzywacz, J. G. (2015). Demographic and parenting correlates of adolescent sleep functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 24(11), 3331–3340. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0135-5>

Zare, S. (2018). Ungdomar sover för lite. Hämtad 2019-07-04 från <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/somnbrist>

Sömnvanor hos barn och ungdomar

Pernilla Garmy, skolsköterska, doktor i medicinsk vetenskap.
Biträdande professor vid Högskolan Kristianstad, affilierad docent vid Lunds universitet
Ordförande i Nätverket Sömn och Hälsa i Svensk Sjuksköterskeförening

Barn behöver sova för att må bra. Samtidigt finns många faktorer som kan störa sömnen. Läkemedelsverkets dokument "Sömnstörningar hos barn" kartlägger ungas sömnbehov, och ger också handfasta tips till barnfamiljer som drabbats av sömnproblem.

"Jag kan inte sova!" De flesta föräldrar har hört klagovisan från barnets sovrum. Ofta långt efter att lampan släckts och klockan passerat läggdags. Sömn är en förutsättning för att kroppen och hjärnan ska utvecklas och fungera optimalt. Bristen på sömn kan ha negativa inverkningar på den fysiska hälsan, men påverkar också psykiskt välbefinnande och kognitiva förmågor.

Även om sömnen är livsviktig för alla människor, skiftar sömnbehovet med åldern. Hos nyfödda styrs den biologiska rytmen huvudsakligen av mat och omvårdnad. Sömnperioderna brukar då vara omkring två till fyra timmar. Vid tre till fyra månaders ålder stabiliseras dygnsrytmen och anpassas till dag och natt. De flesta barn sover då 14 till 18 timmar per dygn.

Småbarn i åldern ett till fem har behov av 11 till 14 timmars sömn per dygn, med stora individuella variationer. Barnet övergår till färre sovperioder under dagen, och slutar så småningom att sova middag. Rutiner är viktiga för att motverka insomningsproblem och nattliga uppvaknanden.

Skolbarn i åldrarna sex till tolv år har behov av 10 till 11 timmars sömn, medan ungdomar behöver cirka nio timmars sömn, även om individuella variationer förekommer.

Före puberteten är de flesta barn morgonmänniskor, det vill säga pigga på morgonen och trötta på kvällen. Under puberteten blir de istället kvällsmänniskor, vilket innebär att de tvärtom piggnar till på kvällen för att sedan vara trötta på morgonen. Många ungdomar sover för lite under skolveckorna och tar igen sin sömnskuld under helgerna.

Det finns olika former av sömnbesvär. Den vanligaste är insomni som innefattar insomningssvårigheter, nattliga uppvaknanden, för tidigt uppvaknande eller dålig sömnkvalitet. Oregelbundna vanor för sömn och vakenhet – vanligt hos tonåringar – kan ligga bakom, men insomni är också vanligt i samband med stress och ångest. För att få diagnosen krävs att sömnbesvären varit långvariga och att dagfunktion och livskvalitet påverkas. Tekniker som är hämtade från kognitiv beteendeterapi (KBT) kan vara till hjälp.

Ett barn som är sömningt på dagarna eller som har ett generellt ökat sömnbehov som inte kan förklaras av kort eller dålig nattsömn kan ha hypersomni. Barn med sömnbrist reagerar ofta med irritabilitet eller överaktivitet snarare än typisk sömnighet. Det är vanligt med hypersomni bland unga med depression och efter exempelvis hjärnskakning.

Bland tonåringar är det inte ovanligt att dygnsrytmen störs till följd av senarelagd sömnfas. Såväl biologiska som sociala orsaker kan ligga bakom. Typiskt är att ungdomen klagar över såväl insomningssvårigheter som trötthet i skolan eftersom den drabbade försöker följa skolans dygnsrytm under veckorna – men vänder på dygnet på helger och lov. Ungdomen och familjen bör informeras om hur regleringen av sömn och vakenhet fungerar, och därefter bör motivationen till förändring utforskas. Ibland kan dock depressiva symtom, psykosociala och/eller kognitiva svårigheter ”gömma sig” bakom dygnsrytmstörningen, och behöver tas om hand parallellt.

En del barn drabbas av nattskräck under den djupa sömnen i början av natten. Nattskräck har ett stort stresspåslag och inleds ofta med ett skrik. Dagen efter minns barnet vanligtvis inget alls. Mardrömmar är vanliga och brukar dyka upp under efternatten. Efteråt behöver ofta barnet tröst och försäkran om att det bara var en dröm. Att gå i sömnen är vanligt hos barn, blir mindre vanligt i ungdomsåren och har oftast

försvunnit i vuxen ålder. Problematiskt blir det om barnet går ut genom balkongdörrar eller ut i trafiken, och i så fall behöver man se över hemmets säkerhet. Såväl sömngång som nattskräck kan orsakas av feber, sömnbrist, stress och fylld blåsa.

Barn i åldrarna tre till nio år drabbas ofta av smärta i underbenen på kvällen och natten. Orsaken är okänd, men fenomenet kallas allmänt för växtvärk. Närvaro av föräldern och massage över underbenet lindrar besvären. Vid svår värk hjälper smärtstillande i form av paracetamol.

Restless legs syndrom (RLS) är obehagskänslor i ben och armar, och förekommer framför allt på kvällar och nätter. En del barn har också periodiska benrörelser (PLM) som stör sömnen. RLS och PLM kan vara ärftligt men orsakas också ibland av järnbrist. Vid misstanke om RLS och PLM behöver utredning ske.

Andra störningar är rytmiska rörelser såsom huvudbankningar eller gungande rörelser (body rocking). Detta är relativt vanligt hos små barn upp till cirka 1,5 års ålder. Även om rörelserna kan te sig dramatiska består åtgärderna i första hand i att polstra sängen så att barnet inte skadar sig.

Att kissa i sängen är vanligast under djup sömn. Behandling med desmopressin är effektivt hos vissa barn. Hos andra kan användning av enuresmatta vara till hjälp, vilket innebär att barnet väcks när sängkläderna blir våta. Råd till föräldrar är annars att göra det så lätt för sig som möjligt – ha ett extra set med täcke och påslakan redo, och försök att göra den nattliga proceduren så kort som möjligt.

Den vanligaste typen av sömnrelaterad andningsstörning är obstruktiv sömnapné och snarkning. Detta kan bero på stora tonsiller och adenoider. Även lindriga till måttliga andningsstörningar kan medföra försämrade kognitiva funktioner och beteendestörningar, samt ökad risk för sjuklighet. Det är därför viktigt att remiss till specialist skickas för fortsatt utredning.

För att kartlägga sömn- och vakenhetsproblemen kan man upprätta en anamnes med hjälp av följande frågor:

- Vilka sömn-/vakenhetsproblem föreligger?
- När debuterade problemet?
- När är problemen som mest, respektive minst, uttalade?
- Finns det hereditet för sömnstörningar?
- Vilka åtgärder har man hittills provat?
- Hur påverkas barnets och föräldrarnas välbefinnande?
- Hur ser den psykosociala situationen ut för familjen?

En sömndagbok, som används under minst två veckor, kan hjälpa familjen att få en klarare bild av sömnsituationen. Här noteras tidpunkter då barnet lägger sig och stiger upp, både under vardagar och helger.

Aktiviteter och vanor under dagen kan ha inverkan på hur nattsömnen blir. Om barnet exempelvis haft för lång eller för sen middagssömn, eller suttit stilla för mycket under dagen, kan det vara svårt att komma till ro framåt kvällen. Träning eller annan fysisk aktivitet sent på kvällen kan också göra att kroppen har svårt att slappna av. Stora och sena måltider och mycket dryck, men även hunger, riskerar också att störa sömnen.

För att få en god sömnhygien bör familjen upprätta tydliga rutiner kring sängdags. Tidpunkterna för sänggående och uppstigning anpassas till barnets ålder och behov, men bör vara regelbundna och inte innebära alltför stora skillnader mellan vardag och helg.

En timme före läggdags ska det vara lugnt runt barnet. TV, dator och mobiltelefon kopplas bort och föräldrarna ger tydliga signaler när det är dags att sova genom att plocka fram nattkläder, tandborste eller sagobok. Sovrummet ska vara tyst, svalt och mörkt, med enbart eventuell nattlampa som belysning. Sängen bör vara bekväm och anpassad till barnets ålder, och här ska barnet gärna vänja sig vid att somna själv. Det är viktigt att sovrummet inte förknippas med negativa upplevelser, som exempelvis bestraffning, utan signalerar trygghet och hjälper barnet att komma till ro.

För lite sömn och lång skärmtid har samband med övervikt hos skolbarn

Syfte: I studien undersöktes sömn, tv och datorvanor, och övervikt hos elever i årskurs 4.

Metod: I denna tvärsnittsstudie besvarade 1260 tio-åriga skolbarn en enkät som sömn och medievanor i samband med hälsosamtalen hos skolsköterskan i årskurs 4. I samband med detta besök vägdes och mättes barnen.

Resultat:

- I genomsnitt sov barnen 9½ timma på skolnätter.
- Ungefär 40 % av barnen rapporterade att de sov mindre än 9 timmar per natt.
- I genomsnitt gick barnen och lade sig klockan 21:00 på vardagkvällar, och en timma senare på helgen.
- Förekomsten av övervikt (inklusive fetma) var 18%.
- Rekommendationen för skolbarn är att sova minst 9 timmar per natt, och kortare sömn än 9 timmar på skolnätter var associerat med övervikt, och skärmtid mer än 2 timmar per dag, samt sömnsvårigheter och trötthet i skolan.

Slutsats: Skolbarn som får för lite sömn har större risk för att ha en övervikt och att spendera mycket tid framför tv och dator.

Skolsköterskor har en viktig uppgift att lyfta betydelsen av sunda sömnvanor och rimliga skärmvanor.

Kontakt: pernilla.garmy@hkr.se

En tidigare version av denna artikel har publicerats i Vårdmagasinet Hälsa, nr 1, 2019.

Referenser

Garmy, P. (2019) Sömn hos barn och ungdomar – vad vet vi och vad kan vi göra i Skolsköterskans hälsofrämjande arbete. 2 rev. uppl. Red: Clausson & Morberg. Studentlitteratur. Lund

Garmy, P., Clausson, E. K., Nyberg, P., & Jakobsson, U. (2018). Insufficient Sleep Is Associated with Obesity and Excessive Screen Time Amongst Ten-Year-Old Children in Sweden. *J Pediatr Nurs*, 39, e1-e5. doi:10.1016/j.pedn.2017.11.009

Läkemedelsverket. Sömnstörningar hos barn – kunskapsdokument. Information från Läkemedelsverket 2:2015, s 10-64.

https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Somnstorningar_hos_barn.pdf

Nattens rädslor och vattnets tröst

Anna Smedberg Bondesson, docent och biträdande professor i litteraturvetenskap vid Högskolan Kristianstad, poet aktuell med boken *Anna själv* (palaver press 2019)

”Vargtimmen är timmen mellan natt och gryning. Det är timmen då de flesta människor dör, då sömnen är djupast, då mardrömmarna är verkligast. Det är timmen då den sömnlöse jagas av sin svåraste ångest, då spöken och demoner är mäktigast. Vargtimmen är också den timme när de flesta barn föds.” Så beskrivs vargtimmen i epigrafen till filmen med samma namn av Ingmar Bergman.

Jag ligger vaken i vargtimmen, vaknade av att hjärtat slog hårt och snabbt i bröstet, medan tusen pilar genomborrade mina armar. Andfådd och kallsvettig. Nu försöker jag att andas med magen. Jag googlar *vattennätvingar* och läser om sävsländorna på Wikipedia.

Vattennätvingar eller *Megaloptera*, megavingar, tillhör familjen sävsländor och släktet *Sialis*. Vingarna är nätmönstrade och ofta brunfärgade. De genomgår fullständig metamorfos, från ägg till larv, till puppa, till slända.

Larverna lever i sötvatten, och sländorna håller sig i vattnets närhet. Honorna lägger sina ägg på växter vid vattnet, och när larverna kläcks, faller de ner i vattnet.

Larverna är rovdjur med starka käkar, som tuggande krossar vattenlevande insekter, maskar och små snäckor, medan de metodiskt andas, andas med fjäderliknande yttre gälar längs sidorna på bakkroppen. Flera år tillbringar de i larvstadiet, omslutna av vatten, tills de slutligen kryper upp på land och förpuppas i fuktig jord eller under en trädstam.

De vuxna vattennätvingarna är kortlivade. Ibland lever de mindre än en dag. Den dagen äter de inte alls. Sover gör de först i döden.

Det har tagit mig ett halvt sekel att förstå hur rädd jag är, att det är rädslan som väcker mig klockan tre och håller mig vaken till klockan fem.

Det kommer att ta mig resten av livet att försöka begripa vad jag är rädd för och hur jag ska finna varaktig tröst.

En tillfällig tröst finns i vattnets element. Vattnet tvättar bort nattens rädslor, mörkrets skam, sorgens sot och tårar. Vattensymboliken i Pernilla Augusts filmatisering från 2010 av Susanna Alakoskis roman *Svinalängorna* fick min inre damm att brista. Vattnet strömmade och forsade in i mig, på djupet. Både som ljud och bild spelar vattnet en huvudroll som rinnande, porlande, sköljande, renande och omslutande element. På sommaren simmar jag i mitt älskade kommunala utomhusbad på Österlen, dag efter dag, år efter år. En vacker dag är all vinter förintad för all framtid.

Vi går ju alla mot undergången, förr eller senare är den här. I Linn Ullmanns självbiografiska roman *De oroliga* kommer följande ord ur den litterärt gestaltade Ingmar Bergmans mun, i en dialog mellan far och dotter: "Men så, efter några dagar, efter blodstörtningen, jag tror det var den tjugonde augusti, hoppade jag ner i swimmingpoolen, och till min förvåning sjönk jag till botten. [---] Jag sjönk och lyckades inte ta mig upp igen, jag sprattlade men kom inte upp. [---] Så småningom lyckades jag klamra mig fast vid muren... vid kanten... och... till slut lyckades jag kravla mig upp på land. För allra första gången fick jag uppleva hur ohygglig döden är, det hade jag aldrig upplevt förut."

Döden var ny. Men själva ohyggligheten som känsla var bekant. Personen Ingmar visste mer än de flesta om rädslans affekt och effekt. Och konstnärskapet Bergman gav nya uttryck för våra innersta och dunklaste fasor.

Tänk bara på vargtimmen. Det är ju hans ord – det fanns inte innan han uppfann det, på samma sätt som Ibsen uppfann livslögnen, Strindberg knappologin och Sandemose jantelagen.

Jon Helgason, docent i litteraturvetenskap och tidigare redaktör vid Svenska Akademiens ordbok, menar att det nog rörde sig om en omedveten förvandling av uttrycket *tigerns timme*, som diskuterades, framför allt på den sydsvenska kultursidan, på femtioalet, när Bergman var konstnärlig ledare för Malmö Stadsteater. Om detta kan man läsa i

en opublicerad promemoria, som också Jan Holmgren hänvisar till i sin bok om *Författaren Ingmar Bergman* från förra året.

Men *Vargtimmen* är inte bara Ingmar Bergmans eget ord. Det är också hans film, från 1968, en film som kanske gör sig bättre som bok än på vita duken. Men bilden av den skräckslagne Max von Sydow som Johan Borg, när han jagas av demoner på sin ö i havsbandet, skulle jag inte vilja vara utan.

Så här beskrivs vargtimmen i epigrafen till filmen *Vargtimmen*:

”Vargtimmen är timmen mellan natt och gryning. Det är timmen då de flesta människor dör, då sömnen är djupast, då mardrömmarna är verkligast. Det är timmen då den sömnlöse jagas av sin svåraste ångest, då spöken och demoner är mäktigast. Vargtimmen är också den timme när de flesta barn föds.”

Jag tänker mig att vargtimmen också kan vara, liksom vattennätvingarnas korta tid i luften som vattennätvingar, när det långa larvstadiet i vattnet och den ljusskygga förpuppningen i jorden är över, en metafor för konsten. Eller livet. Livet som är så skrämmande överallt och övergående på samma gång.

Men det allra största, värsta och bästa, med vargtimmen är att den helt saknar förmåga att ljuga. Den är inte realistisk men den är sann. I vargtimmen kan jag inte gömma mig för mig själv. Jag kan inte blunda, hur gärna jag än skulle vilja. Kjell Espmark skriver i sin bok *I vargtimmen* från 2012, som han kallar ”en nattbok”, så här: ”Dagboken är foglig. Nattboken hör hemma i vargtimmen. Den är uppgörelse, ett stycke räfst. Inte nödvändigtvis reflexioner över det som just inträffat. Inte heller i första hand en rättegång med mig som person utan med mina ’sanningar, en process som i princip kan vara giltig för många. Nattboken är mothårs. Och obeveklig.”

Det är mina vargtimmar som lärt mig hur rädd jag är. Rädslan är, enligt Silvan Tomkins, en av de nio grundaffekterna, liksom skammen, ilskan, sorgen, avskyn och avsmaken men också förvåningen, glädjen och nyfikenheten. Affekterna är medfödda och de drabbar oss fysiskt vare sig vi vill det eller inte, vare sig vi själva ens vet om det eller inte. En omedveten affekt blir till psykosomatiska besvär om den inte omvandlas

till medveten känsla. ”Den sorg som inte får utlopp i tårar, kommer andra organ att gråta”. Ungefär så uttryckte den engelske psykiatern Henry Maudsley saken för mer än hundra år sedan.

Vi tror ofta att det är sorgen som behöver tröstas. Det är fel. Sorgen behöver gråtas. Vad som däremot behöver tröst är rädslan. Rädslans motgift är förmågan att söka tröst och så småningom förmågan att trösta sig själv.

Steg ett är att hitta spegelblanka vattenytor som verkligen vågar reflektera din rädsla. Och här duger inga vanliga vattendrag, för då sjunker du som en sten till botten. Fråga Narcissus. Här behövs två ögonsjöar att vila blicken på. Steg två är att du tudelar dig, simmar ut och släpper taget i de där ögonsjöarna, låter dem omsluta alla dina kroppar, den yttre och den inre, dåtidens, nutidens och framtidens. Och steg tre är att kunna vakna klockan tre, med bultande hjärta, med blodet som isar i ådrorna och kallsvetten som rinner mellan bröstet ner på magen, och lugnt konstatera att:

Nu är jag återigen rädd. Och det är inget farligt. Det är bara skrämmande. Rädslan är bara farlig om den inte får lov att finnas. Rädslan hör till människans och mänsklighetens nödvändiga villkor. Att leva är att vara rädd. Det låter enkelt, men det är det inte, och det är inte heller meningen. Jag skälver, alltså finns jag – där natten möter gryning och havets vågor bryts mot land.

Kontakt: anna.smedberg_bondesson@hkr.se

Referenser

Alakoski Susanna, *Svinalängorna*, Bonniers 2006

Espmark Kjell, *I vargtimmen*, Norstedts 2012

Hagberg Mattias, "Låt nattens dämoner komma!",
<https://sverigesradio.se/sida/avsnitt/883899?programid=503>,
OBS-essä i P1 den 4 april 2017

Helgason Jon, "I vargtimmen – mänska eller dämon?", opublicerad
promemoria från 2012 eller tidigare, tillsänd mig av författaren den
7 juni 2019

Holmberg Jan, *Författaren Ingmar Bergman*, Norstedts 2018

Hällsten Annika, <https://www.hbl.fi/artikel/vem-tassar-i-vargtimmen>,
Hufvudstadsbladet 22.1.2018

Johannisson Karin, *Melankoliska rum. Om ångest, leda och sårbarhet i
förfluten tid och nutid*, Bonniers 2009

af Klintberg Bengt, <https://www.svd.se/timmen-da-angesten-harjar-fritt>,
Svenska Dagbladet 8.9.2013

Skårderud Finn, *Oro. En resa i det moderna självet*, översättning från
norskan av Jan Verner-Carlsson, Natur och kultur 1999

Tomkins Silvan, *Exploring Affect. The Selected Writings of Silvan S.
Tomkins*, red. Virginia E. Demos, Cambridge University Press 1995

Ullman Linn, *De oroliga*, Bonniers 2016



Forskningsplattformen

Hälsa i
samverkan

Tidskriften Sömn och Hälsa ges ut av Nätverket Sömn och Hälsa i Svensk Sjuksköterskeförening i samarbete med Forskningsplattformen Hälsa i Samverkan vid Högskolan Kristianstad. Syftet med tidskriften är att sprida praktisk kunskap om sömn och hälsa. Tidskriften ges ut två gånger per år. Artiklar är tillgängliga open access via databasen Diva.

KRISTIANSTAD UNIVERSITY PRESS 2:2019
ISSN 2003-234X (TRYCKT VERSION)
ISSN 2003-2501 (ONLINE-VERSION)
ISBN 978-91-87973-40-6