

Sömn och hälsa

Conference proceeding 2019





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.

Sömn och hälsa

Conference proceeding 2019

Redaktör:

Pernilla Garmy

Docent, biträdande professor, specialistsjuksköterska,
ordförande i Nätverket Sömn och Hälsa
Högskolan Kristianstad /Lunds universitet



Kristianstad University Press 3:2019

Tryck: Högskolan Kristianstad, Kristianstad 2019

ISSN 2003-2501

ISBN: 978-91-87973-39-0

Kristianstad University Press

© Respektive författare

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.

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

Innehåll

Att utvecklas i sin profession – med sömn i fokus.....	1
Öppningstal av professor Albert Westergren	5
Konferens 14 mars, "Att utvecklas i sin profession - med sömn i fokus"	7
Christina Sandlund, distriktssköterska och doktor i medicinsk vetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm.	8
Pernilla Garmy, docent och Gita Hedin, folkhälsopedagog och doktorand	9
Åsa Råhlén, leg. skolsköterska, Karlskrona kommun	10
Arja Höglund, leg. sjuksköterska och doktorand, Karolinska Institutet.....	12
Posterpresentationer efter lunch	13
Amanda Hellström, leg. sjuksköterska och doktor i medicinsk vetenskap	15
Patrizia Granzin, leg. biomedicinsk analytiker, Stockholm	17
Prisutdelning.....	19
Premiär	20
Konferens 2020	20
Reflektioner från åhörare.....	20

Öppningstal av professor Albert Westergren

Jag heter Albert Westergren, är professor i omvårdnad och sitter i Svensk sjuksköterskeförenings vetenskapliga råd.

Tema för dagens konferens är ”Att utvecklas i sin profession – med sömn i fokus”.

Sömn – ett nav i våra liv, precis som nutrition som är mitt forskningsområde. Jag är här i egenskap av forskningschef för Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan som är medarrangör till konferensen. Forskningsplattformen Hälsa i Samverkan är nu inne på sitt 16:e år och bedrivs i samverkan mellan 7 kommuner, två sjukhus och Högskolan Kristianstad. Här finns 10 doktorander.

Nätverket för Sömn och Hälsa har fått en administrativ anknytning och hemvist, inte bara till SSF, utan nu även till Forskningsplattformen Hälsa i Samverkan.

Jag och Pernilla Garmy förklarar härmed konferensen invigd och lämnar över till moderatorn för dagen Rhiannon Djupdalen.

Varmt Välkomna!



Konferens "Att utvecklas i sin profession – med sömn i fokus"

14 mars 2019 Höskolan Kristianstad 09:00-15:30



09:00 Registrering + kaffe

09:30 Välkommen!

Sömn och Hälsas ordförande **Pernilla Garby** och Forskningsplattformen Hälsa i samverkans chef **Albert Westergren** hälsar välkommen.

09:45 Sjuksköterskeledda sömngrupper i primärvården

Christina Sandlund, distriktssköterska och doktor i medicinsk vetenskap, berättar om hur sjuksköterskor i primärvården effektivt kan arbeta med patienter med sömnsvårigheter.



10:45 Sömn och medievanor hos ungdomar

Gita Hedin, folkhälso pedagog och doktorand, och **Pernilla Garby**, skolsköterska och doktor i medicinsk vetenskap berättar om det pågående forskningsprojektet.



11:10 Att arbeta med sömnskola

Åsa Råhlén, skolsköterska i Karlskrona, kommer att dela med sig om sina erfarenheter om sömnskola för gymnasieungdomar.

11:40 Sömn hos patienter med Parkinson

Arja Höglund, leg. sjuksköterska och doktorand vid Karolinska institutet pratar om sömnbesvär hos patienter med Parkinson och hur dessa kan förebyggas.

12:00 Lunch på Metropol

13:00 Posterpresentation

13:15 Att förebygga stress och sömnproblem hos vårdpersonal

Amanda Hellström, leg sjuksköterska och doktor medicinsk vetenskap, berättar om hur stress och sömnproblem kan förebyggas hos vårdpersonal.



13:50 Behandling av patienter med nattliga andningsstörningar

Patricia Granzin, leg biomedicinsk analytiker, berättar om utmaningar och framgångsrika faktorer för att stärka följsamhet hos patienter.

14:30 Fika

14:45 Avrundning och framåtblickar

Styrelsen för Nätverket Sömn och Hälsa

Konferens 14 mars, "Att utvecklas i sin profession - med sömn i fokus"

Till konferensen kom cirka 60 deltagare från i stort sett hela landet.

Albert Westergren, leg. sjuksköterska, professor i omvårdnad, forskningschef för Forskningsplattformen Hälsa i Samverkan, ledamot i Svensk Sjuksköterskeförenings vetenskapliga råd inledde tillsammans med Pernilla Garmy, leg. sjuksköterska, docent i omvårdnad, ordförande i nätverket för Sömn och Hälsa, båda vid Högskolan Kristianstad, konferensen och lämnade över till moderatorn Rhiannon Djupdalen, leg. sjuksköterska.

Styrelsen för Nätverket Sömn och Hälsa presenterades: Rhiannon Djupdalen, Arja Höglund, Christina Sandlund, Patricia Granzin, Amanda Hellström och Pernilla Garmy.



Styrelsen för Nätverket Sömn och Hälsa. Från vänster: Rhiannon Djupdalen, Arja Höglund, Christina Sandlund, Patricia Granzin, Amanda Hellström och Pernilla Garmy.

Christina Sandlund, distriktssköterska och doktor i medicinsk vetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm.

Christina berättade om resultat från sin doktorsavhandling med fokus på sömngrupper i primärvården. Gruppbehandling baserad på KBT-I (kognitiv beteendeterapi för insomni) som leds av distriktssköterskor är en effektiv behandling för insomni i primärvården. Gruppformatet angavs vara en viktig framgångsfaktor. Om metoden sprids kan fler patienter få tillgång till rekommenderad och icke-farmakologisk behandling för insomni inom primärvården.

Christina kommer att hålla en tvådagars utbildning, hösten 2019, kring att hålla i "sömngrupper" i samverkan med Högskolan Kristianstad. Utbildningen kommer att hållas i Malmö.



Pernilla Garmy, docent och Gita Hedin, folkhälsopedagog och doktorand

Pernilla och Gita berättade om sömnen som beroende av både biologi och miljö, att dygnsrytmen styrs av både genetik och av ljusinflöde till ögat. Sömnbehovet varierar också med olika åldrar. För barn 6-12 år rekommenderas 10-11 timmar och för ungdomar 13-18 år 9 timmar (Läkemedelsverket 2:2015).

Preliminära resultat visar att mindre än sju timmars sömn hos 16-åringar är bland annat associerat med sämre trivsel, fler underkända ämnen och sämre kondition. I fokusgrupper framkommer att ungdomar använder digital teknik för att känna tillhörighet, för att vara tillgänglig (för vänner och familj). De beskriver att det är svårt att hålla balans mellan sin egen sömn och användningen av digital teknik. Ungdomarna beskriver även olika strategier för att uppnå en optimal sömn.



Åsa Råhlén, leg. skolsköterska, Karlskrona kommun

Åsa arbetar som skolsköterska med sömnskola på en skola med ca 250 elever. Skolan erbjuder språkintröduktion, individuellt program och har många elever som kom i samband med den stora flyktingvågen 2015/2016, ungdomar 16-20 år, varav många ensamkommande. Många av eleverna har sömnsvårigheter, oro över asylprocessen och lider av posttraumatiska stressyndrom (PTSD), svårigheter att hänga med i undervisningen och hög skolfrånvaro. Tillsammans med kuratorn väcktes idén till att starta sömnskolan. Eleverna delades upp beroende av modersmål, med cirka 10/grupp. Modersmåls lärare tolkade. Två träffar på ca 2 timmer per gång med 2 veckor mellan genomfördes. Sömnskolas första träff fokuserade på:

- Fakta om sömn
- Allmänna råd för bättre sömn
- Inte sova på dagen
- Skärmarnas inverkan
- Intag av energidryck, koffein, rökning
- Fysisk aktivitet och att vistas utomhus
- Fakta om sömntabletter



I samband med första träffen fick de även en sömndagbok och information om hur man fyller i den.

Andra träffen fokuserade på:

- Repetition av sömnfakta
- Genomgång av sömndagböckerna (de som ville)
- Träna avslappning
- Somna med hjälp av andningen
- Somna med hjälp av en inre bild
- Tankarnas betydelse

Eleverna gav positiv respons på sömnskolan och många berättade att de kunde sova bättre, efterfrågan på sömntabletter minskade och sömnskolan gav "ringar på vattnet" i och med att budskapet från de som varit med spreds till andra elever på skolan. Även här upplevdes det som en framgångsfaktor att träffas i grupp. Gruppdynamiken bidrar till utbyte av erfarenheter och avdramatisering samt är ett tidseffektivt sätt att arbeta. Sömskolan lever kvar! Även individuella sömsamtal genomförs. Sömskolorna har blivit kända och Åsa har genomfört sömskolor även för bl.a. vuxna asylsökande på integrationscentrum. I diskussionen lyfts att "måendet" är en normal reaktion på det de har varit med om.

Arja Höglund, leg. sjuksköterska och doktorand, Karolinska Institutet

Arja berättade om resultat från forskning kring sömn hos personer med Parkinsons sjukdom (PS). Cirka 22.000 personer i Sverige har PS. När man söker hjälp är 50-80% av neuronerna redan döda. Sjukdomen ger motoriska och icke-motoriska symtom, inklusive sömnsvårigheter.

Läkemedelsbehandlingen bidrar också till symtom. Cirka 42-98% av personer med PS har insomni och fragmenterad sömn.

"Excessive daytime sleepiness" (EDS) innebär sömnighet dagtid, tendens att somna eller slumra till under dagen utan

föregående planering av att sova, sömnattacker. EDS kan mätas med Epworth Sleepiness Scale (ESS). ESS associerar inte till andra motoriska och icke-motoriska symtom (förutom med axiala, posturala gångsvårigheter, depressiva symtom och smärta). Är EDS en egen manifestation av PS, fristående från andra symtom? I en annan studie följde Arja 17 patienter i 10 år. EDS var relativt stabilt över 10 års tid. Dagsömnighet hade ett samband med sömnkvalitet, fatigue, ångest, depression och axiala, posturala symtom samt gångsvårigheter.



Posterpresentationer efter lunch



Apnéföreningen Syd: Täcker in större delen av södra Sverige upp till Stockholm/Uppsala. Apné är kopplat till många olika följsjukdomar. Kännedomen om föreningen behöver öka!

Ann-Christin Sollerhed, Högskolan Kristianstad: Med ökad självrapporterad fysisk aktivitet följer ökad sömnlängd.

Malin Jakobsson, Högskolan Borås: Fokus på ungdomar med skolstress. Hög skolstress framförallt bland tjejer.

Annika Norell Clarke, Högskolan Kristianstad och Karlstad Universitet: Är det värre för sömnen med två sovrum än ett? Jämförelser mellan kärnfamiljer, de som flyttar. De barn som har delat boende upplever mer insomningssvårigheter och vanligare med kort sömnlängd. Jetlag kan drabba barnen p.g.a. 2-3 timmar olika regelsystem kring att sova.

Serena Bauducco, Örebro Universitet: Svårigheter med impulskontroll och relation till sömnsvårigheter. Personer som sover lite har sämre impulskontroll.

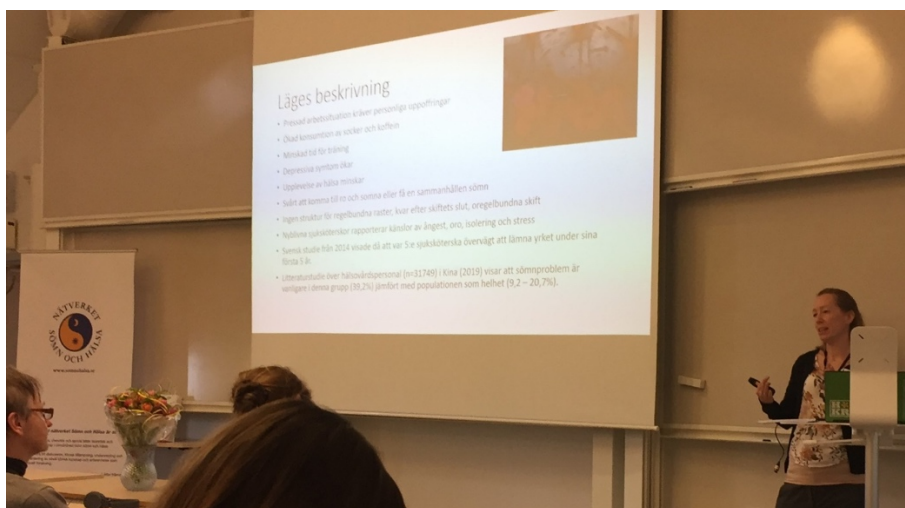
Agneta Nilsson, Karolinska Institutet: Sömngrupper, intervjuer av distriktssköterskor.

Rhiannon Djupдалen, Linköpings Universitet: Koppling mellan sömnstörning och demenssjukdom. En grupp fick gå på regelbundna promenader med personalen. Det påverkade sömn och livskvaliteten positivt. Krävs mycket kunskap och engagemang hos personalen.

Amanda Hellström, leg. sjuksköterska och doktor i medicinsk vetenskap

Amandas föredrag handlade om att förebygga stress och sömnproblem hos vårdpersonal. Hon presenterade en litteraturgenomgång kring temat. Syftet var att få en överblick över stress och sömnproblem hos vårdpersonal, hur problemen ser ut och vilka åtgärder som görs. En studie från Kina (n=31749) visar att hälsovårdspersonal i Kina (2019) har sömnproblem i större utsträckning (39,2%) jämfört med populationen som helhet (9,2%-20,7%). Pressad arbetssituation kräver personliga uppoffringar med bland annat sömnsvårigheter som följd. Varför är det så? Förklaringsfaktorer kan vara högt arbetstempo, kvalificerade arbetsuppgifter, ansvar kopplat till moral och etiska värderingar, personliga omständigheter med mera. Konsekvenser är bland annat otillräcklig sömn, risk för utbrändhet och sjukskrivning, att man vill lämna yrket, nedsatt uppmärksamhet och kognition, osunda levnadsvanor och kanske påverkan på patientsäkerheten. Det finns ett pågående projekt, på Sahlgrenska, där man tittar på nyutexaminerade sjuksköterskor där de får utbildning kring sömn, bygger på KBT. Man ska bland annat sträva efter hälsosamma arbetsscheman, t.ex. undvika att lägga scheman med korta vilotider (<11 timmar mellan pass) och att ta ut övertid i ledighet i tid snarare än i pengar. I en studie som inkluderade 100 sjuksköterskor visades "framåtroterande" scheman inverka positivt på sömnkvalitet och -kvantitet, arbetsutförande och sociala relationer (Schiffer et al. 2018).

Amanda pratade även om "Resiliens". Förmågan att klara av de påfrestningar som finns, att kunna förutse, integrera, anpassa, eller återhämta sig efter en oväntad händelse på ett effektivt sätt inom rimlig tid, inklusive att bevara och återställa eller förbättra strukturer och funktioner. Det handlar mycket om "copingstrategier", emotionell intelligens med mera. Hur kan vi träna och utveckla resiliens? Organisationen behöver arbeta med hela arbetslaget för att stärka goda sömnvanor, hälsosam kost och fysisk aktivitet! Vara förebilder för varandra. Försök leva som du lär...



Patrizia Granzin, leg. biomedicinsk analytiker, Stockholm

Patrizia berättade om "utredning och behandling av patienter med nattliga andningsstörningar (sömnapné syndrom)". Sömnapné innebär andningsuppehåll under sömn. Sömnapné syndrom involverar även att man har symptom kopplade till apné. Vem snarkar/har apnéer? Exempel på tecken/riskfaktorer är "flyende haka", rökning och alkohol, kraftig runt halsen och bukfetma. Symtom kan vara sömnstörningar, dagtrötthet, huvudvärk, muntorrhet, nykturi (vaknar på natten för att man behöver kissa), nattlig urinproduktion), koncentrationssvårigheter, minnesstörningar, muskelvärk, humörsvängningar/depression och nedsatt libido (sexualdrift). Patrizia rekommenderar generellt att andas genom näsan, inte minst när man ska till att somna. Näsandning påverkar andningsvägarna på ett positivt sätt. Långtidseffekter av apné kan vara hjärt-/kärlsjukdom, stroke, hypertoni och diabetes. Apné är ett andningsuppehåll som varar i mer än 10 sekunder. Viktigt att personen lär sig om sin sjukdom, att anhöriga informeras, att personal utbildas, att ha kontroll på blodsockervärden och blodtryck. Rökstopp och att undvika alkohol är viktigt.





Prisutdelning

Årets inspiratör:

Åsa Råhlén. Motivering:

Skolsköterska Åsa Råhlén tilldelas utmärkelsen Årets inspiratör på grund av sitt engagemang med att främja sunda sömnvanor hos ungdomar genom sömnskola på gymnasiet.



Årets poster:

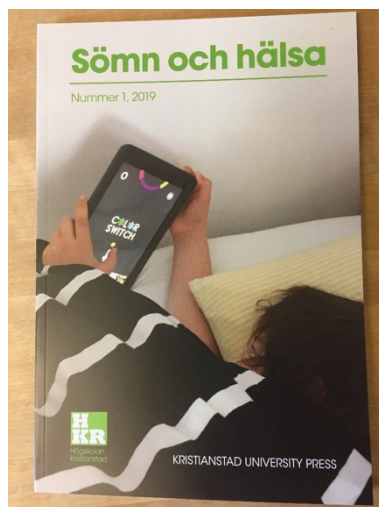
Serena Bauducco Berg, Selma Salihovic och Katja

Boersma tilldelades utmärkelsen Årets Poster för postern "Bidirectional associations between adolescents' sleep problems and impulsivity over time".



Premiär

Premiär för första numret av nätverkets tidskrift "Sömn och Hälsa". Alla uppmuntras att skriva artiklar till tidskriften. Det kan vara "best practice", uppsatser som omarbetas till artikelform, essäer, recensioner, vetenskapliga studier etc. Bidrag tages emot löpande.



Konferens 2020

Kom gärna med idéer och uppslag.

Reflektioner från åhörare

Det har blivit lite mer "inne att prata om sömn" sedan nätverket för Sömn och Hälsa startade 2004. Detta är mycket positivt! Från dagen framkommer att man jobbar mer med sömn i olika dagliga verksamheter idag än 2004. Tack för ett bra upplägg av konferensen, bra format och bra blandning mellan olika perspektiv under dagen. I morgon 15 mars 2019 är det "World Sleep Day".

Vid anteckningarna

Albert Westergren och Pernilla Garmy



Serena V. Bauducco*, Selma Salihovic, Katja Boersma

Örebro University, Sweden

*serena.bauducco@oru.se



Bidirectional associations between adolescents' sleep problems and impulsivity over time

INTRODUCTION

- Adolescents go through many biological and psychosocial changes, which deeply affect both their sleep and their ability to regulate emotions (Dahl & Lewin, 2002).
- Substantial evidence shows that sleep duration decreases throughout adolescence and sleep problems increase (e.g., Sivertsen et al., 2017).
- At the same time there is a peak in impulsivity around middle adolescence, explained by the faster maturation of the socioemotional system in contrast to the later maturation of the cognitive control system (Casey, Jones, & Somerville, 2011).
- Poor sleep affects the same brain areas involved in cognitive control (e.g., Telzer et al., 2013).
- The majority of studies investigating the relationship between sleep and impulsivity are cross-sectional or study the effects of sleep on impulse control (see review by Short & Weber, 2018).
- What about the effects of impulsivity on sleep? Are these associations bi-directional?
- The aim of this study was to test whether impulsivity predicted worse sleep (and vice-versa) over three years in a large cohort of adolescents.

METHOD

- Longitudinal study over 2 years (3 measurement points)
- Survey in 17 public schools in middle Sweden
- Participants:
 - 1893 (47% girls)
 - Age range at wave 1, 12-14 yrs (grade 7 & 8)
- Analysis: Cross lagged path analysis (Mplus)
- Measures:

Construct	Measurement	α	M(SD)/%
TST (school-week) = TIB - SOL (Wolfson & Carskadon, 1998)	TIB: "What time do you usually go to bed on school days?" and "What time do you usually wake up on school days?" SOL: "On school days, about how long does it usually take for you to fall asleep?"	-	8:04 (1:05)
Insomnia (ISI) (Morin, 1993)	Symptoms of insomnia (i.e., falling asleep, waking up during the night, or too early in the morning), overall satisfaction with sleep, interference with daily activities, and worry about the current sleep	.88	12.07 (4.62)
Impulsivity-urgency (UPPS) (Whiteside & Lynam, 2001)	Strong impulses, especially when experiencing negative feelings (e.g., "When I am upset I often act without thinking")	.97	15.43 (5.51)

RESULTS

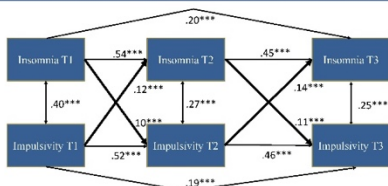


Fig 1. Cross-lagged paths between symptoms of insomnia and impulsivity. Note. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$, values indicate standardized beta weights. Model fit: CFI = 1.0; RMSEA = .0-05; SRMR = .004

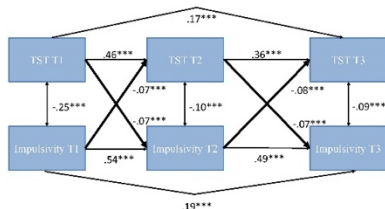


Fig 2. Cross-lagged paths between sleep duration and impulsivity. Note. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$, values indicate standardized beta weights. Model fit: CFI = 1.0; RMSEA = .0-05; SRMR = .006

DISCUSSION

- The results indicate a bi-directional association between sleep quality and duration and impulsivity.
- The associations were similar for boys and girls.
- This association is consistent over time.
 - One age difference: In younger adolescents sleep deficit might precede a change in impulse control.
- To conclude, impulsivity also predicts later sleep problems, and might be a risk factor for the maintenance of problematic sleep patterns over time.
 - For example, impulsive adolescents might have difficulties maintaining a regular sleep routine and get easily caught in stimulating activities (e.g., playing videogames or social networking late in the evening) (e.g., Troxel, Hunter & Scharf, 2015)
- Therefore, it is important in future sleep interventions to take into account that adolescents might need additional help and strategies to control their impulses at bedtime (e.g., using their phone) and allow themselves to go to sleep.



FORTE:

VINNOVA



The relationships between parental custody forms and schoolchildren's sleep

Annika Norell-Clarke ^{a,b}, Jani Turunen ^{a,b} & Curt Hagquist ^a

^a Centre for Research on Child and Adolescent Mental Health, Karlstad University, Karlstad, Sweden.

^b Research Platform for Collaboration for Health, Department of Health Sciences, Kristianstad University, Kristianstad, Sweden

^c Stockholm University Demography Unit, Department of Sociology, Stockholm University, Stockholm, Sweden

Conclusions

As custody forms are differently associated with sleep, it is vital to understand the mechanisms behind the findings. Insomnia symptoms, insufficient sleep and jetlag can affect children's wellbeing and school performance, as well as indicate a higher risk of future health problems. Thus, we may need to consider family factors when designing prevention and intervention programs regarding sleep.

Table 1. Binary Logistic Regression Analyses of Living Arrangements in relation to Sleep Initiation Difficulties, Insufficient Sleep, and Jetlag

Custody forms (ref: nuclear family)	Insomnia		Insufficient sleep		Jetlag	
	OR	SE	OR	SE	OR	SE
Living with mother	1.21	0.14	1.57*	0.31	1.71***	0.22
Living with father	1.52	0.40	1.80	0.63	2.04*	0.64
50/50 each parent	1.28*	0.13	1.64*	0.32	1.21	0.14
Regularly <50 with other parent	1.64**	0.27	0.78	0.29	1.77**	0.30
Irregularly living with other parent	1.67***	0.18	2.64***	0.58	1.81***	0.22
Age (ref: 13)						
11	0.78***	0.06	0.23***	0.05	0.76**	0.06
15	1.03	0.07	2.39***	0.28	1.22**	0.09
Girls (ref: boys)	1.46***	0.08	1.15	0.12	0.54***	0.03
Economic status						
High	0.99	0.07	1.00	0.13	0.91	0.07
Low	0.76	0.21	1.78	0.59	1.05	0.36

Note. CI = 95%. * p < .05. ** = p < .01. *** = p < .001. OR = Odds ratio; SE = standard error; ref = reference category

Introduction

Sleep environment and parental influence are considered important for children's sleep but it is unknown how different custody forms are associated with sleep. Currently, 28% of Swedish children under the age of 15 have parents who have separated or divorced. Shared physical custody is common, where children divide their time between their parents' respective homes, thus having two sleep environments and potentially two sets of bedtime rules. The aim was to investigate the association between different parental custody forms, sleep duration, sleep initiation difficulties and social jetlag.

Methods

Cross-sectional questionnaire data from the 2013 Health Behaviours of School-aged Children was used. The sample included over 7000 adolescents (50% girls), aged 11-15. Nuclear families were used as a reference in all analyses. The sleep issues were defined as follows: Less than 7 hours of sleep = insufficient sleep; sleep initiation difficulties

>1 per week = insomnia; more than 2 hour of variability between weekend and weekday bedtimes = jetlag. Short sleep duration, insomnia, and jetlag were respectively used as outcomes from regression analyses where age, custody forms, gender, and family affluence were used as predictors.

Results

Children sharing their time between two homes, independent of frequency, were more likely to report insomnia symptoms than children in nuclear families. Regarding insufficient sleep, those living with their mother or sharing their time equally or irregularly between their parent's homes had higher odds of sleeping less than 7 h on school nights. Jetlag was more common for children living with only one parent or alternating between their biological parents' homes less than 50%.

Ungdomars självskattade sömnlängd och sömnsvårigheter – dess samband med skolstress, självuppfattning och teknikanvändning

Malin Jakobsson, doktorand, Högskolan i Borås
Karin Josefsson, professor, Högskolan i Borås
Karin Högberg, universitetslektor, Högskolan i Borås

Göran Jutengren, docent, Högskolan i Borås
Leif Sandsjö, docent, Högskolan i Borås

SYFTE

Att beskriva självskattad sömnlängd och sömnsvårigheter och att utforska dess samband med skolstress, självuppfattning och teknikanvändning bland ungdomar.

Bakgrund

Sömnrelaterade problem ökar hos ungdomar över hela världen och ses nu mer som ett folkhälsoproblem. Ungdomar rekommenderas 8-10 timmars sömn per natt. För lite sömn kan leda till nedsatt inlärningsförmåga och koncentrationsförmåga, sämre skolprestationer, ökad risk för depression och ångest samt nedsatt immunförsvar, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och fetma.



Metod

Data samlades in via en enkät med självskattningsskalor om sömnvanor, skolstress, självuppfattning och teknikanvändning. Deltagarna bestod av 937 ungdomar i årskurs nio (15-16 år), i 13 högstadieskolor, i en svensk stad. Svarsfrekvensen var 83%.

Resultat

Resultatet visade att 55 % av ungdomarna sov under 8 timmar per natt och 11 % uppgav sömnsvårigheter, det vill säga svårt att somna, uppvaknande på natten eller inte utvilad efter nattens sömn. Skolstress och hög teknikanvändning visade samband med kort sömnlängd. Skolstress och låg självuppfattning visade samband med sömnsvårigheter.



Fig. 1. Jämförelse av sömnlängd mellan pojkar och flickor. Ömna publicerar i konferenssignifika skillnader.

Tjejer uppgav i högre utsträckning sömnsvårigheter, skolstress, låg självuppfattning och teknikanvändning i jämförelse med killar.

Resultatet visar också att de ungdomar som bodde med icke-sammanboende föräldrar sov mindre och hade mer sömnsvårigheter än de ungdomar som bodde med sammanboende föräldrar.

Slutsats

För att öka ungdomars möjlighet att uppnå god hälsa, välbefinnande och tillfredsställande betyg, bör skolsköterskor och övrig elevhälsa beakta studiens resultat i deras hälsofrämjande arbetet.



HÖGSKOLAN I BORÅS



Kontakt
Malin Jakobsson
malin.jakobsson@hb.se



Support to patients with insomnia through group treatment Interviews by district nurses in primary health care

Agneta Nilsson, RNT, MSc, Karolinska Institutet, Sweden



Conclusions

- District nurses felt that they were taking their patients individual needs into account for support and help, and that group therapy led to behavioral change.
- When patients shared experiences and increased own responsibility, insomnia and the need for pharmacological treatment decreased.

Introduction

Sleep problems are a common public health problem and one of the five most common reasons that patients seek out health care centers today.

The treatment that is recommended primarily for chronic insomnia is psychological and behavior oriented treatment based on cognitive behavioral therapy, focusing on insomnia. Group treatment as a method for treating insomnia led by a district nurse has been implemented through a study of seven health care centers in Stockholm county.



Aim

To highlight how patients with insomnia can get help and support for behavioral change through group treatment therapy, based on a district nurse perspective

Method

An inductive qualitative study was done conducted where eight interviews through the strategic selection of district nurses was conducted in seven health care centers. And then applied a content analysis of the collected material.

Results

The results are divided into four categories:

Change behavior and changed living habits

The ability to share experiences

Less interest in pharmacologic treatment

Needs of different methods to alter insomnia

Education	Introduced techniques and applied home work
1 Sleep and sleep regulation Arousal	Relaxation Individual treatment goals Sleep diary
2 Theoretical framework for insomnia Individual analysis of perpetuating factors for insomnia Intrusive thoughts	Worry time and problem solving Paradoxical intention Sleep efficiency
3 Sleep hygiene Sleep habits	Sleep hygiene Sleep restriction Stimulus control Tapering of hypnotic drugs
4 Cognitions Stress	Identify unhelpful thoughts about sleep and daytime impairments Stress management
5 Cognitions Physiological and psychological effects of hypnotics Day time impairments	Argue against unhelpful thoughts about sleep and day time impairments and formulate more functional thoughts Coping with negative daytime impairments
6 Repetition of techniques Sleep management and maintenance Risk analysis Relapse prevention	Individual program for maintenance of improvements
7 Sleep management and maintenance Risk analysis Relapse prevention	Problem solving Reversed individual program for maintenance Evaluation of individual treatment goals

Overview of the group treatment of insomnia (Sandrud, et al. accepted for publication in International Journal of Nursing studies, March 2017)

"I am still handling the group treatments. It is a dynamic and positive process with results. If you are interested to do the same, you are welcome to contact me."
Other researchers in this Insomnia project has published an article in International Journal in Nursing studies in April 2017. Focus group interviews have been done and are under analysis.



Karolinska Institutet
Agneta Nilsson, RNT, MSc,
Karolinska Institutet
Department of Neurobiology, Care Science
and Society
Alfred Nobels allé 23
141 52 Huddinge, SWEDEN

E-mail: agneta.nilsson@ki.se,
agnetanilssoncbt@gmail.com
Telephone: +46 (0)72 350 19 55
Website: www.ki.se



Karolinska
Institutet

Sömn, livskvalitet och demenssjukdom på särskilt boende – kan utomhusaktivitet göra skillnad? En interventionsstudie			
Syfte Kan icke-farmakologisk behandling i form av påverka sömn, dygnsrytm och livskvalitet hos personer med demenssjukdom som bor på särskilt boende? Samt om övrig BPSD påverkas Intervention Utomhusaktivitet 30 minuter/dag 5 dagar/vecka	Metod Single case experimentell metod med lottning till interventionsgrupp resp Deltagare n = 7 Strukturerade frågeformulär, sömndagbok och aktigraf användes Godkänd av Regionala Etikprövningsnämnden i Linköping	Risker med sömnstörning: Ökad risk för fall Ökad risk för höftfraktur, Försämrad fysisk funktion Försämrad kognition Ökande BPSD Ökad dödlighet Ökat vårdbehov Försämrad livskvalitet	Referenser Cole & Richards 2005 Deschenes & McCurry 2009 Lee & Thomas 2011 Shub et al 2009 Socialstyrelsen 2010 Zhou et al 2012 Författare Rhiannon Djupdalen Ilg ssk, med mag omvårdnadsvetenskap Masterprogrammet i Omvårdnad Hälsouniversitetet Linköping Kontakt: rhiannondjupdalen@swipnet.se

Sömn, livskvalitet och demenssjukdom på särskilt boende – kan utomhusaktivitet göra skillnad? En interventionsstudie			
Bakgrund I Sverige – ca 160 000 personer med demenssjukdom Förekomst av sömnstörning – knappt 45 % av populationen Förekomst av BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) – ca 90 % av populationen	Resultat Resultatet tyder på att behandlingen kan påverka sömn, dygnsrytm, livskvalitet och BPSD Resultatet är delvis motstridigt men överensstämmer väl med övrig forskning	Diskussion Icke-farmakologisk behandling bör vara förstahandsalternativ för sömnstörning och BPSD Deltagarnas kognitiva svikt medför metodologiska och etiska problem Sömn och demenssjukdom är outforskade i Sverige	Konklusion Viktigt: att förebygga, behandla och organisera för bättre sömn att använda och utveckla mätmetoder, icke-farmakologiska åtgärder och att utbilda personal