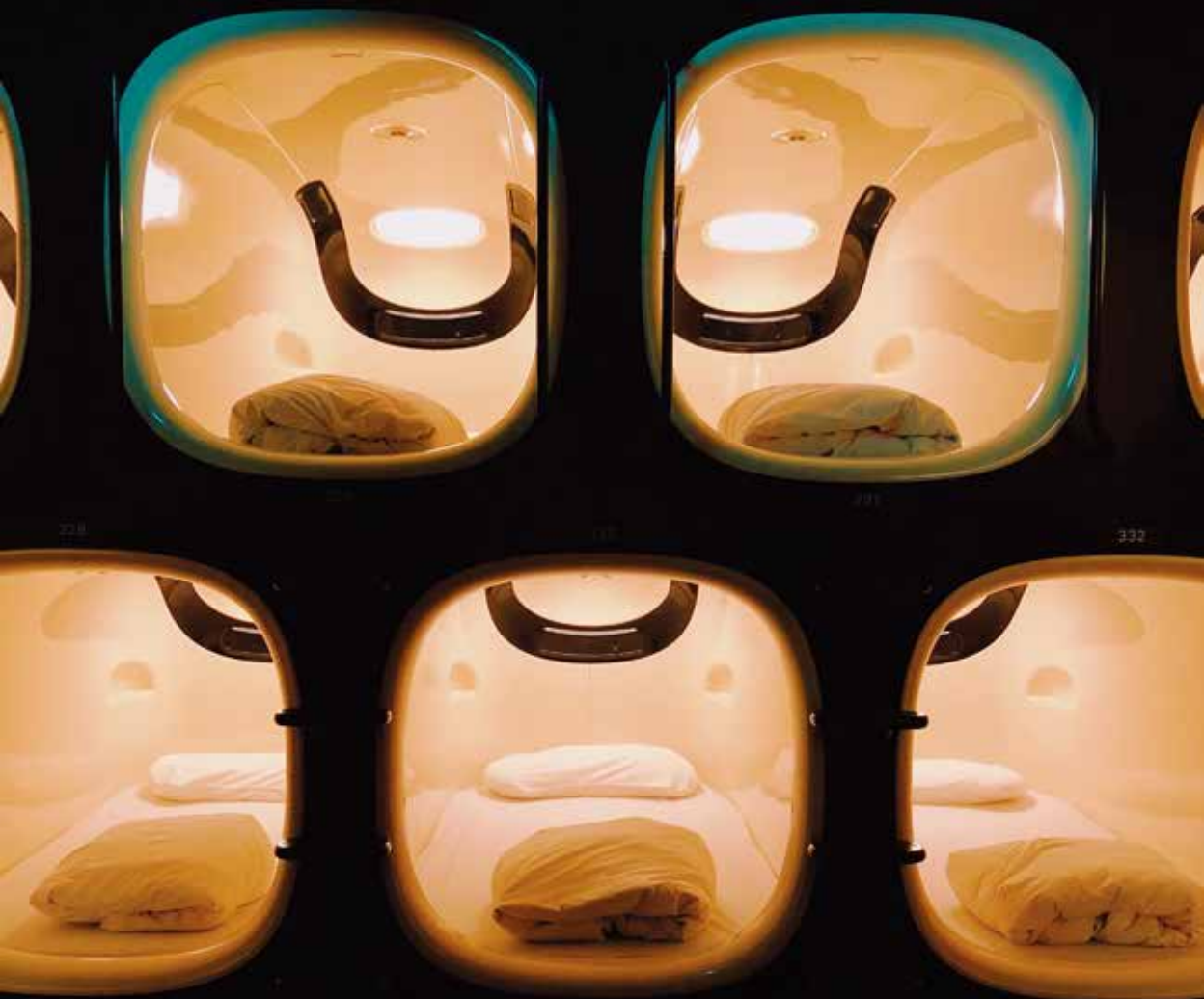


Sömn och hälsa

Nummer 3, 2020



Högskolan
Kristianstad

KRISTIANSTAD UNIVERSITY PRESS

Tidskriften

Sömn och hälsa

Nummer 3, 2020



Kristianstad University Press 3:2020

ISSN: 2003-2501 (online version)

ISBN: 978-91-87973-51-2

Redaktör: Amanda Hellström, 2020

Omslagsbild: Alec Favale/Unsplash.com

Innehållsförteckning

Tidskriften Sömn och hälsa.....	4
Redaktören har ordet	6
Editorial.....	9
7 snabba till talarna på konferensen	12
Våra vanligaste sömnstörningar – spelar kön någon roll?	24
Tyngdtäcke vid sömnsvårighet för patienter på palliativvårdsavdelning	28
Äldre personer med sömnproblem i särskilt boende provar tyngdtäcke, en interventionsstudie	30
Is it more about mood than about sleep? An investigation into depression as a moderator and mediator of remission after CBT-I.....	33
Parental help-seeking behaviours for child sleep.....	36
A Swedish Version of the Pediatric Insomnia Severity Index – Validity and Reliability	38
Ungdomars uppfattningar om vad som stör deras sömn	40
Sömnskola på gymnasieskola – en projektplan.....	47
Adolescents' sleep trajectories over time: School stress as a potential risk factor for the development of chronic sleep problems	49
Ungdomars röster om faktorer som påverkar sömnen	52
Social Jetlag och sömnbesvär hos ungdomar	57
Students and sleep – A story about how to succeed with data collection, a James Lind Alliance user involvement study	61
Avslutande reflektioner	64

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.
- Gästredaktör för nr 1 2020 är Amanda Hellström, Dr medicinsk vetenskap, lektor, Linnéuniversitetet, Kalmar.

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.

Redaktören har ordet

Gästredaktör Amanda Hellström

I detta första nummer av Sömn och hälsa för 2020 rapporterar vi från nätverkets hittills största konferens, som gick av stapeln i Malmö 13–14 februari. Detta var första gången som vi hade inbjudna internationella föredragshållare, vilket bidrog till en spännande och dynamisk konferens med intryck från hela världen. Vårt internationella fokus innebär också att innehållet i detta nummer delvis är på engelska och delvis på svenska då vi har fokus på föredragshållarna och de studier som presenterades under konferensen.

Nytt för årets konferens var också att vi erbjöd en kursdag i anslutning till konferensen, där deltagarna antingen kunde välja att fördjupa sina kunskaper om att ge stöd till personer med sömnbesvär i primärvården eller förkovra sig i behandling av förskjuten sömnfas hos tonåringar. Konferensen bjöd på ett brett spektra av föredrag och postrar där sömn hos spädbarn, sömn hos barn med kronisk sjukdom samt tonåringars sömn diskuterades. Men det handlade inte bara om våra uppväxtår. Vi fick även ett spännande föredrag om att sova på sjukhus och hur vi som vårdpersonal kan arbeta med att skapa goda förutsättningar för detta. Tyngdtäcken var också ett hjälpmedel som problematiserades samt genuskillnader gällande sömn, för att lyfta något av allt innehåll.

Innan jag låter er ta del av det spännande innehållet, vill jag lyfta en annan internationell angelägenhet som påverkar oss mycket just nu, COVID-19. De första studierna som problematiserar sömn i relation till virusinfektionen har börjat komma.

Xiao et al. (2020a) undersökte sömnkvalitet hos sjukvårdspersonal som vårdade patienter med COVID-19. Specifikt för situationen var användande av skyddsutrustning och isolering av patienter, samt att personalen fick jobba långa pass och att många patienter inte överlevde infektionen. Stress och ångest, vilket kunde upplevas i sådana situationer, sågs kopplat till en minskad sömnkvalitet. Dock såg forskarna att ett gott socialt stöd från vänner, familj och kollegor ledde till minskade stressnivåer och en ökad tilltro till den egna förmågan att hantera situationen. Detta gav i sin tur en bättre sömn. Samma forskargrupp (Xiao et al. 2020b) studerade även patienternas sömn och kunde se att det sociala kapitalet, dvs. känsla av samhörighet, deltagande och tillit var relaterat till längre nivåer av stress och oro, och därmed bättre sömn. Kort sagt tycks det vara betydelsefullt för oss att vi är måna om våra sociala kontakter och att vi är stöttande gentemot varandra i dessa tider. Således, när vi alla sitter i improviserade hemmakontor eller i vårdmiljöer eller andra offentliga, samhällsviktiga miljöer med tydliga riktlinjer om social distansering – glöm inte att förmedla vänskap, gemenskap och samhörighet. Förutom glädjen det ger kan det också bidra till en bättre sömn!

Ta hand om er!



Amanda Hellström

Referenser

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. & Yang, N. (2020a). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit.*: 5;26:e923549. doi: 10.12659/MSM.923549.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. & Yang, N. (2020b). Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit.*: 20;26:e923921. doi: 10.12659/MSM.923921.

Editorial

Guest editor Amanda Hellström

In this first issue of Sleep and Health of 2020, we report from the Network's greatest conference so far, which took place in Malmö on 12–14 March. This was the first time we had invited international speakers, which contributed to an exciting and dynamic conference with impressions from all over the world. Our international focus also means that the content of this issue is partly in English and partly in Swedish, as we focus on the speakers and the studies which were presented during the conference.

Another new feature this year, was that we offered a course day in conjunction with the conference, where the participants could either choose to gain deeper knowledge on how to provide support to people with sleep problems in primary care or learn about treatments of delayed sleep phase in adolescents. The conference offered a wide spectrum of lectures and posters where sleep in infants, sleep in children with chronic illness and teenage sleep were discussed. Beyond the focus on the “growing years”, we were given an exciting lecture on how to improve sleep in hospitals and how we as health care professionals can facilitate better conditions for this. Also, the use of weight blankets as a sleep facilitating product was problematized, and we also enjoyed an interesting lecture on gender differences regarding sleep. This just to mention some of conference content.

Before I let you continue reading the exciting content of this issue, I would like to raise an international concern that is affecting us now, namely COVID-19. The first studies on this virus in relation to sleep have been published.

Xiao et al. (2020a) investigated the quality of sleep in healthcare professionals who cared for patients with COVID-19. Unique for their situation is the use of protective equipment and isolation of patients, as well as the fact that the staff had to work long hours and that many patients did not survive the infection. Stress and anxiety, which can be experienced in such situations, were linked to a decreased quality of sleep. However, the researchers found that good social support from friends, family and colleagues led to reduced stress levels and increased confidence in the healthcare professionals' ability to cope. This in turn led to better sleep. The same research group (Xiao et al. 2020b) also studied the patients' sleep and observed that social capital, i.e. feelings of belonging, participation, and trust were related to lower levels of stress and anxiety, and thus better sleep. In short, it seems important that we cultivate and maintain our social contacts and that we are supportive of each other during these times. So, as we sit in our improvised home office or work in care environments or other important, societal environments, with strict instructions of social distancing – don't forget to show friendship, fellowship and togetherness. Besides the joy it brings, it can also contribute to a better sleep!

Take care!

A handwritten signature in black ink that reads "Amanda Hellström". The script is cursive and fluid, with a prominent flourish at the end of the name.

Amanda Hellström

References

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. & Yang, N. (2020a). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit.*: 5;26:e923549. doi: 10.12659/MSM.923549.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. & Yang, N. (2020b). Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit.*: 20;26:e923921. doi: 10.12659/MSM.923921.

7 snabba till talarna på konferensen

I samband med konferensen fick vi chansen att ta pulsen på några av våra föredragshållare. Vad har de för bakgrund? Hur väcktes intresset för sömn? Vilket är bästa tipset och hur sover de själva egentligen?

Jenny Theorell-Haglöw



Vad har du för bakgrund?

Jag är legitimerad sjuksköterska, med kandidatexamen, doktorexamen och jag är även docent. Jag arbetar kliniskt vid Sömn- och sömnapné-mottagningen, Akademiska sjukhuset. Forskning knuten till Institutionen för Medicinska Vetenskaper, Lung-, allergi- och sömnforskning, Uppsala universitet.

Hur väcktes ditt intresse för sömnforskning?

Sömn har fascinerat länge och sedan kom en möjlighet att jobba med ett forskningsprojekt om riskfaktorer om dagsömnighet. Detta ledde sedan in i forskning.

Vad handlar din forskning om?

Framför allt epidemiologisk forskning om sömn, sömnapné och metabolism.

Vad är ditt bästa råd till en person som har sömnproblem?

Svår fråga för sömnproblem är ofta komplexa och det beror på hur länge problemen har pågått. Dock är det aldrig en fördel att fokusera för mycket på sin sömn/sovtid och oroa sig för sömnen så fort den inte är som den brukar. De grundläggande sömnhygieniska råden är också bra.

Finns det någon myt om sömn/sömnproblem som du skulle vilja slå håll på?

Att alla människor oavsett exempelvis ålder med mera har en normal sovtid på 8 timmar/natt.

Vad har du för nya forskningsprojekt på gång?

Jag har just nu precis påbörjat ett epidemiologiskt samarbetsprojekt med forskare i Australien, där vi ska studera samband mellan sömnapné och cancer ur ett sammanslaget populationsbaserat material. Detta är ett relativt nytt och outforskat forskningsområde. Vi kommer också nyttja svenska registerdata ur Swedevox samkört med andra svenska register för att studera effekter av CPAP-behandling på eventuell reducerad risk för cancer.

Hur sover du själv?

Ganska bra.

Michel Gradisar

What is your background?

I'm a Professor of Clinical Child Psychology at Flinders Uni in South Australia. I'm also a Clinical Psychologist - so my working week involves teaching, research, seeing clients, and doing more administration than I'd like.



What made you interested in sleep research?

It's factual. Even the theory in sleep is more factual and better backed by science. This meant I enjoyed the sleep classes in undergraduate more than other classes. And Professor Leon Lack was the lecturer. He's a great story teller which made the classes so interesting. I was lucky to eventually have him as my PhD supervisor.

What is the main topic of your research?

Broadly, 'teen sleep'. It's just because they've been the easiest group for me to work with. They can self-report, and access to them is easier than other groups as you can go through the school system.

What is your best advice to a parent/child/person who has difficulty sleeping?

Don't wait. Do something about it. Start with some credible websites. In the USA there's the National Sleep Foundation. In Australia, we have the Sleep Health Foundation. Factsheets can be downloaded which can inform you of what the problem is and what the best treatments are.

Is there any myth about sleep that you would like to correct?

A myth usually means it's not backed by scientific evidence. I've been surprised at the lack of evidence that the blue light from screens can directly affect sleep - yet everyone says this. So given the lack of current data supporting this, I'd say this one needs correcting.

What will be your next research project?

I don't get much time to plan these days, so the projects are more reactive. Someone comes to me with an idea and then we throw it around for a while until something really cool emerges. So I'll wait and see what comes through the door.

How is your own sleep?

It takes me a long time to fall asleep (but I don't worry; I enjoy digesting the day); I often wake throughout the night (but that becomes normal as we age); and I wake early, so I get less than the recommended amount of sleep. But because I don't perform surgery yet I catch public transport, everyone is safe :)

Teresa Ward



What is your background?

My background is nursing. I practiced as a registered nurse in medical surgical trauma, surgical intensive care unit, and clinical research center at Thomas Jefferson Hospital and the Hospital University of Pennsylvania in Philadelphia. I also pursued my master's as a family nurse practitioner and worked in a pediatric sleep disorders center at the Children's Hospital in Philadelphia. Then went on for my PhD in Nursing at the University of California, San Francisco.

What made you interested in sleep research?

As a nurse in a clinical research center I had the opportunity to work on sleep research studies that were interested in better understanding the effect of sleep deprivation on cognitive and behavioral outcomes. The findings were very interesting to me because we didn't know much about sleep nor did we really think about the impact of sleep loss on our daily physical and emotional function. As I transitioned to pediatrics in the late 1990's, I was even more fascinated about sleep because of the paucity of knowledge about sleep loss in children and its effect on social, emotional, and physical development. Moreover, as a nurse practitioner how common sleep complaints were among parents.

What is the main topic of your research?

Currently, we are developing cost-effective interventions that use technology to self-manage and track sleep. Importantly, we integrate end users—meaning children with chronic health conditions and their parents- to develop the intervention and share what they want in an intervention to improve sleep. Our goals is to

provide children and their parents the tools and skills based on evidence to better manage their sleep. Currently, children with and without chronic conditions, receive no training in self-management strategies (activation, motivation, self-efficacy) to improve sleep quantity and quality before transitioning into adolescence.

What is your best advice to a parent/child/person who has difficulty sleeping?

There is help out there! Seek help from providers who have clinical and research experience in managing sleep problems.

Is there any myth about sleep that you would like to correct?

Once you lose sleep, you cannot make it up. Sleep is a gift, treasure it.

What will be your next research project?

We are currently testing pilot interventions that are cost-effective interventions that could be implemented on a large scale to improve sleep health in children with chronic conditions and their parents. The Internet offers a unique opportunity to reach children with chronic health conditions and their parents to provide the training in self-management strategies that otherwise may not occur due to treatment access and resource obstacles.

How is your own sleep?

Fantastic ... I am in bedtime by 10pm, asleep by 10:15pm and wake up at 6:15am. Regardless of all the deadlines I am dealing with, I make sleep a priority.

Georgia Cook



What is your background?

I am currently a Postdoctoral Researcher and Associate Lecturer based at Oxford Brookes University, UK. I hold a Masters and PhD in psychology. My Masters research dissertation and my

PhD research both focused on the topic of sleep. My PhD was entitled ‘parental help-seeking behaviours and influences on child sleep.

I am currently working as Postdoctoral Researcher as part of the CASTLE (Changing Agendas on Sleep, Treatment and Learning in childhood Epilepsy) Project Team. The CASTLE study is a large multi-site research project, which is looking to improve sleep and quality of life in children with epilepsy (and their families). I have been involved in contributing to the development of an online sleep intervention as well as collecting and evaluation of data related to the sleep outcomes of children and their families.

I also teach on a number of undergraduate psychology modules at Oxford Brookes University.

What made you interested in sleep research?

I initially became interested in the field of sleep when undertaking my Masters in Psychology. I was first introduced to the topic of sleep research through a module in Biological Psychology. My interest was piqued! This is a behavior that we all need to do and there are a wide range of negative impacts of not getting enough sleep. Yet, problems with sleep are common and psychologists have a large role to play in helping us understand and managing

some sleep problems and disorders. From here I went on to conduct my dissertation exploring ‘Are school-aged children’s cognitions surrounding sleep associated with the quality and/or quantity of their actual sleep?’ Next, I pursued my interest in sleep and conducted a PhD looking at sleep in children and families.

What is the main topic of your research?

I conduct sleep-related research with a specific focus on identifying how best to support and improve the sleep of children and families. This includes trying to understand the family factors which are associated with children’s sleep patterns and problems, parents’ experiences of the help and support they receive/want in connection with their child’s sleep and how interventions for child sleep problems impact the child and the family.

What is your best advice to a parent/child/person who has difficulty sleeping?

There can be many reasons why individuals may have difficulty sleeping. Initially, I would advise anyone who has difficulty sleeping to review their own or their child’s sleep environment and sleep-related routines, to make sure that their sleep environment and their routine sleep practices are conducive to sleep. Attention to these things can be helpful for dealing with many common sleep problems. However, if this doesn’t help or if anyone has any other specific concerns about sleep, I would advise they go and speak to their doctor or healthcare provider.

Is there any myth about sleep that you would like to correct?

It is a commonly held belief that at different ages people should be getting a specific amount of sleep. So, I would like to highlight that although there are guidelines about what is ‘adequate’ or ‘typical’ – these guidelines are just that; guidelines! Everyone is different and so is their sleep! Perhaps the best way to tell whether you or your

child are getting enough sleep is to think about how you/they feel and function the next day.

What will be your next research project?

I am looking forward to continuing my work on the CASTLE study, which will run over the next few years. I am also hoping to obtain some funding to support some further work on some of the issues arising from my PhD. Specifically to extend our work around understanding parental help-seeking for child sleep and also to explore healthcare professionals perspectives on their role in supporting health in children and families.

How is your own sleep?

In general, my own sleep is good! Like everyone I have the odd night where I do not get enough sleep but I stick to a regular routine with my sleep and make sure I have enough time to wind down after the day before I go to bed.

Jane Appleton



What is your background?

I am a Professor of Primary and Community Care at Oxford Brookes University in Oxford, England, UK based in the Faculty of Health and Life Sciences. I am a registered nurse and health visitor/public

health nurse. I have a long standing research and professional practice interest in child protection and health visitors' work with vulnerable children and families. At Oxford Brookes University, I lead the Children and Families Research Group, undertaking research studies on safeguarding children, children's health issues and public health nursing. Also, I am a Postgraduate Tutor with responsibility for Research Degree (PhD) students in the Applied Health Nursing and Midwifery Doctoral Training Programme, I teach postgraduate students and work with a number of PhD students. I am a Co-Editor of Child Abuse Review - The leading inter-professional journal for research, practice and policy in childhood harm and welfare in the UK.

What made you interested in sleep research?

I originally became interested in sleep and sleep research through my work as a health visitor/public health nurse. In the UK health visitors lead the child health promotion programme working with babies and pre-school age children and their families. The role of the health visitor is very similar to that of the Swedish Child Health Care Nurse, promoting the health and wellbeing of mothers and families during pregnancy and during the early years of the child's life. An important aspect of the role is the home visiting element and this is often a time when parents raise concerns about infant

and young children's sleep and settling difficulties. Public health nurses are well placed to promote healthy sleep and safe sleep practices with infants and young children.

What is the main topic of your research?

My research has centred on health visiting practice and safeguarding children. It encompasses a body of work spanning 20 years, which has had considerable impact across the UK on health visitors' clinical practice in the recognition of children and their families in need of help. This programme of research has helped to unpack the distinctive contribution of the health visiting service in safeguarding and child protection work. My current research interests reflect a broad focus on safeguarding children, health visitor professional assessment, children and young people's emotional health and wellbeing, including childhood nutrition and obesity.

What is your best advice to a parent with a child who has difficulty sleeping?

There can be lots of reasons why children have difficulty sleeping. Sleep problems are common and it is important for health professionals to listen to parents' concerns. It is also important to recognise that each infant/child is an individual with their own temperament. If a young child/toddler has difficulty sleeping then I would encourage a parent to contact their health visitor/public health nurse for advice and support initially. The health visitor/public health nurse will work with the parent(s) to gain a clear understanding of the child's sleep problem or settling difficulty, beginning with a detailed assessment and history of the sleep problem and its impact on the child and family. Health visitors/public health nurses can also refer on to more specialist services if required.

Is there any myth about sleep that you would like to correct?

No! Sleep is important to us all and we all need our sleep. zzz

What will be your next research project?

I have just started work with colleagues on a large European funded project called ERICA across seven countries (Finland, England, Scotland, Italy, Poland, Germany and France) to build professionals' expertise in working with families with child maltreatment risk. In September, I have another project starting when we will be re-developing 'Think Baby' an e-learning tool which is currently used by universities across the UK to train student health visitors and build their skills in observing and assessing parent–infant interactions.

How is your own sleep?

My own sleep is very good – I generally sleep like a log! I do try to stick to a regular routine and at bedtime I usually read a few pages of a book before I turn the light out and go to sleep.

Våra vanligaste sömnstörningar – spelar kön någon roll?

Jenny Theorell-Haglöw¹, Docent, PhD

¹Institutionen för medicinska vetenskaper,

Lung-, allergi- och sömnforskning, Uppsala universitet

Sömnapné-mottagningen, Akademiska sjukhuset, Uppsala

E-post: jenny.theorell-haglow@medsci.uu.se

Sömnapné

Förekomsten av både snarkning och obstruktiv sömnapné (OSA) är starkt kopplad till ålder. Både hos män och kvinnor sker en ökning av förekomst av sömnapné från cirka 40 års ålder och de högsta frekvenserna ses i åldrarna 50–70 år (kvinnorna har sin plåtå något senare än män), för att sedan sjunka. Oberoende av ålder ses en högre förekomst hos män jämfört med kvinnor och kvoten män/kvinnor är 1,5–2/1. Menopaus har menats bidra till denna könsskillnad men studier visar att det är framför allt ökad ålder och förändring i kroppsform i samband den menopausala perioden som bidrar till att OSA ökar hos kvinnor under denna period. Forskningen kring kopplingen mellan OSA och hormoner och menopaus är fortfarande inte kartlagd och fler studier behövs.

Tidigare studier har menat att kvinnor med OSA visar atypiska OSAS-symtom medan senare studier där kvinnor och män av samma ålder, BMI och OSA-svårighetsgrad jämförts, visat att de har liknade symtom. Ytterligare andra studier menar att OSA-patienter snarare kan delas in efter s.k. kluster och man har då visat att patienter kan delas in i de med störd sömn, de med mycket få symtom och de med stor dagsömnighet. Man argumenterar också

utifrån detta för det finns behov av mer anpassade terapier i framtiden.

Vad gäller risker för andra sjukdomar (ffa. hjärt-kärlsjukdom) har de flesta tidigare studier fortfarande gjort på män eller grupper med få kvinnor inkluderade. Dock verkar risker för andra sjukdomar vara lika mellan könen.

Insomni

Förekomst av insomni beror av definition. Definition som symptom ger en förekomst på 10–40 % och med definition som sjukdom ses en prevalens på 5–10 %. Högre förekomst ses hos kvinnor än hos män och studier har visat att kvinnor har cirka 25 % ökad sannolikhet att ha insomni jämför med män. Dock är fortfarande inte kartlagt varför kvinnor verkar vara mer benägna att få insomni jämfört med män.

Både hos män och kvinnor är insomni tätt kopplat till psykiska och psykologiska besvär och ses i samband med andra sjukdomar och tillstånd. Studier har visat att äldre kvinnor har mer långvariga besvär men man ska då komma ihåg att kvinnor lever längre än män. En annan orsak till skillnad mellan könen vad gäller förekomst av insomni är att kvinnor söker vård oftare än män och därmed är det större sannolikhet att en insomni identifieras. Fysiologiska faktorer förklarar inte heller helt könsskillnader vid insomni.

KBT-I anses vara förstahandsval i behandling vid insomni och det finns ingenting som tyder på att det skulle finnas könsskillnader i effekten av behandling. Dock har det studier som gjorts inkluderat fler kvinnor än män. Man har tidigare menat att detta varit beroende på högre förekomst av insomni hos kvinnor men det skulle också kunna visa på att kvinnor är mer benägna att acceptera KBT-I jämfört med män. Vad gäller hypnotika skulle dessa preparat

kunna ge olika effekt hos kvinnor och män på grund av olika farma-kokinetik.

Hos både män och kvinnor finns en stark koppling mellan insomni och depression och detta samband är dubbelriktat. Det finns ett stort behov av framtida studier om könsskillnader i insomni och koppling mellan komorbiditet och insomni.

Restless legs syndrome (RLS)/Willis-Ekbom Disease (WED)

Förekomst av RLS har visats vara 2–15 % i tidigare studier ses oftare hos kvinnor jämfört med män. I befolkningen generellt är RLS cirka 1,5 gånger vanligare hos kvinnor än män och hos medelålders befolkning är denna skillnad ytterligare något större. Möjliga förklaringar för denna könsskillnad inkluderar graviditet, könshormoner och järnstatus. Det verkar inte vara några skillnader i förekomst beroende på kön hos barn eller ungdomar.

Få studier på skillnader i symtom finns. Från de studier som finns ses att kvinnor oftare verkar ha kombination av olika symptom. Inga könsskillnader i duration av RLS, incidens av, antal dagar/vecka med besvär eller svårigheter i dagsömnighet har setts. Kvinnor verkar dock rapportera besvär vid lägre grad av RLS. Dock är det oklart om detta har med olika smärtperception hos män och kvinnor att göra eller sann könsskillnad föreligger, och fler studier behövs därför.

Vad gäller behandling finns inte några skillnader mellan män och kvinnor i behandlingsregim. Dock finns ett behov av studier kring eventuella könsskillnader vad gäller behandling vid RLS.

Sammanfattning

- OSA är vanligare hos män än kvinnor i allmänhet populationen med ett förhållande mellan man och kvinna på ungefär 1,5: 1.
- Tidigare studier visar kollektivt att könsskillnader i egenskaper hos OSAS ses i ålder (kvinnliga patienter är äldre (ofta efter menopaus)), har högre BMI, lägre AHI, mer REM-relaterade OSAS och kan behöva lägre CPAP-tryck.
- Atypiska OSAS-symtom hos kvinnor?
- Insomni är vanligare hos kvinnor. Varför fortfarande oklart.
- Hypnotika kan ha olika effekt hos män och kvinnor. Effekten av KBT-I påverkas inte av kön.
- RLS tydlig överrepresenterad hos kvinnor och ökar i medelåldern och hos äldre.
- Möjliga förklaringar för denna könsskillnad inkluderar graviditet, könshormoner och järnstatus.

Tyngdtäcke vid sömns- svårighet för patienter på palliativvårds- avdelning

Ida Malmström¹, leg sjukgymnast

Sarah Jönsson¹, leg arbetsterapeut

¹⁾ Region Skåne, Skånes universitetssjukhus

E-post: ida.c.malmstrom@skane.se

E-post: sara.h.jonsson@skane.se

Bakgrund

Idag är sömnsvårigheter vanligt och en tredjedel av befolkningen upplever regelbundet besvär med sömnen. Personer med palliativa vårdbehov har i hög utsträckning sömnsvårigheter. God sömn är en viktig del av det dagliga livet och av upplevelsen av hög livskvalitet. Tyngdtäcke kan ge en känsla av avslappning, avgränsning och ro och har hittills inte visat några biverkningar. Deras användning i palliativ vård har inte undersökts tidigare.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka om tyngdtäcken är en effektiv behandlingsmetod mot sömnsvårigheter för patienter på palliativvårdsavdelning.

Metod

Studien genomfördes under tio veckor på en palliativvårdavdelning i Malmö. Efter informerat samtycke, fick möjlighet att prova tyngdtäcke (kedjetyp, 4 eller 6 kg). Data samlades in angående sömnvanor och upplevelse av tyngdtäcke.

Resultat

Elva patienter deltog i studien, tio kvinnor och en man med medelålder 75,7 år (55–90 år). Ingen av patienterna uppgav att de hade mycket dålig sömn och endast tre rapporterade att deras sömn var ganska dålig. Fyra av deltagarna var mycket nöjda med täcket och använde täcket från början av studien tills de dog (18–45 dagar). De fyra deltagare som inte uppskattade täcket kände detta omgående och slutade använda det. Studien visade också att interventionen väckte nyfikenhet och intresse hos personalen. Nattpersonalen uttryckte att täckena var tunga och otympliga för personalen att hantera men kunde ändå vara gynnsamma för patienterna.

Slutsats

Om tyngdtäcket var omtyckt av patienten, så användes det under lång tid. Om täcket inte uppskattades av patienten, så framkom detta omgående. Studien väckte intresse och medvetenhet hos personalen. Resultatet i denna studie måste bekräftas i större studier.

Äldre personer med sömnproblem i särskilt boende provar tyngdtäcke, en interventionsstudie

Eva Hjort Telhede¹, Leg sjuksköterska, Universitetsadjunkt, doktorand

Susann Arvidsson¹, Leg sjuksköterska, Universitetslektor

Andreas Ivarsson¹, Docent

Staffan Karlsson^{1,2}, Leg sjuksköterska, Professor

¹Akademien för hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad

²Fakulteten för Hälsovetenskap, Högskolan Kristianstad

Bakgrund

Sömnproblem är ett vanligt problem hos äldre personer i särskilt boende. Den mest förekommande behandlingen är läkemedelsbehandling, men den ger ofta negativa biverkningar för äldre personer. Det används icke-farmakologiska metoder, såsom tyngdtäcke, men i nuläget finns otillräckligt med forskning och evidens av interventionens påverkan på äldre personers sömn.

Syfte

Det övergripande syftet är att undersöka och beskriva hur äldre personer med sömnproblem som bor på särskilt boende påverkas avseende sömn, livskvalitet, ADL-förmåga, näringsstatus och läkemedelsanvändning, före och efter en intervention med användning av tyngdtäcke.

Metod

Interventionen i studien innefattar användning av tyngdtäcke, med tyngd från kedjor som formar sig efter kroppen. Intervention med tyngdtäcke baseras på teorin om sinnesintegrering för att förbättra nervsystemets förmåga att tolka sensorisk information och därigenom ha en lugnande verkan. Tyngden från täcket skapar ett tryck som ger både värme, ökad kroppsmedvetenhet och taktil stimulans, vilket ger en lugnande effekt. Den djupa stimuleringen kan även minska ångest och oro samt sänka puls och blodtryck. Tyngdtäcket kommer att ersätta det vanliga täcket eller användas samtidigt som ett ordinarie täcke under 28 dagar.

I två delstudier kommer en experimentell design användas. Åttio äldre personer undersöks med kvantitativa screeninginstrument för bedömning av kognitiv funktionsförmåga, ADL-förmåga, sömn, livskvalitet, näringsstatus, läkemedelsanvändning och hälsa, före och efter användning av tyngdtäcke. Hos 45 äldre personer kommer data samlas in med aktigraf för bedömning av sömnperiodens längd, sömnritm och vakenhet. Aktigrafen kombineras med sömndagbok med frågor om när den äldre personen lägger sig och vaknar, samt hur personen uppfattar sig sovit under natten. Aktigraf och dagbok används tjugoåtta dagar före, tjugoåtta dagar med och tjugoåtta dagar efter användning av tyngdtäcke. I två delstudier används kvalitativ design. Cirka 20 äldre personer kommer att intervjuas efter användning av tyngdtäcke, avseende uppfattning om sin sömn, insomningsproblem, nattliga uppvaknande och graden av att känna sig utvilad, samt upplevelser av att använda tyngdtäcke. Cirka 20 stycken eller av omsorgspersonalen kommer att intervjuas om deras erfarenheter och uppfattningar om tyngdtäckets påverkan på äldre personers hälsa och livsstil. Datainsamling i delstudierna är påbörjad.

Preliminärt resultat

Resultatet är ännu inte tillgängligt, men det framkommer spontant positiv respons från de äldre personer som har använt tyngdtäcke.

Is it more about mood than about sleep? An investigation into depression as a moderator and mediator of remission after CBT-I

Christina Sandlund ^{1, 2}

Annika Norell-Clarke ^{3, 4}

¹ *Academic Primary Health Care Centre, Stockholm Region, Sweden.*

² *Division of Family Medicine and Primary Care, Karolinska Institutet, Huddinge, Sweden.*

³ *Centre for Research on Child and Adolescent Mental Health, Karlstad University, Karlstad, Sweden.*

⁴ *Department of Health Sciences, Kristianstad University, Kristianstad, Sweden*

E-post: christina.sandlund@ki.se

E-post: annika.clarke@kau.se

Objectives

To investigate the characteristics of patients who continue to report insomnia after CBT-I.

Methods

Secondary analyses of an RCT that included primary 165 health care patients with insomnia disorder. The intervention was seven sessions of nurse-administrated CBT-I as group treatment over ten weeks. The control condition was treatment as usual. Perceived remission from insomnia was assessed by the yes or no question “Would you say that you have insomnia?” at post-treatment.

Results

All of the 82 patients in the intervention group and 70 of the 72 patients in the control group (97 %) who completed baseline assessments reported insomnia before treatment. After treatment, continuing insomnia was reported by 95 % in the control group (56 of 59 patients), as against only 57 % of those in the intervention group (41 of 72 patients).

Patients who still reported insomnia after CBT-I ($n = 41$) had significantly ($p < 0.05$) poorer mental health, both before and after treatment, than those who reported remission ($n = 31$). And yet, they had improved similarly ($p > 0.05$) to those who reported remission on fatigue, psychological distress, depressive symptoms, mental functioning, and most sleep diary variables, but not on insomnia severity, dysfunctional beliefs about sleep, or use of hypnotics.

A mediational analysis, including both the intervention and control group, showed that change in depressive symptoms mediated between CBT-I and reported insomnia after treatment. The model took severity of depressive symptoms (MADRS) and insomnia severity (ISI) at baseline into account (Figure 1). Further, the model demonstrated that depressive symptoms at baseline was a significant predictor of remission, but that baseline insomnia severity was not.

Conclusion

CBT-I is successful in achieving significant improvements in most insomnia symptoms, although people with pronounced depressive symptoms may not perceive any remission. In the light of these findings, more careful assessments of insomnia patients in primary care and better tailored treatments should be developed for patients suffering also from depression.

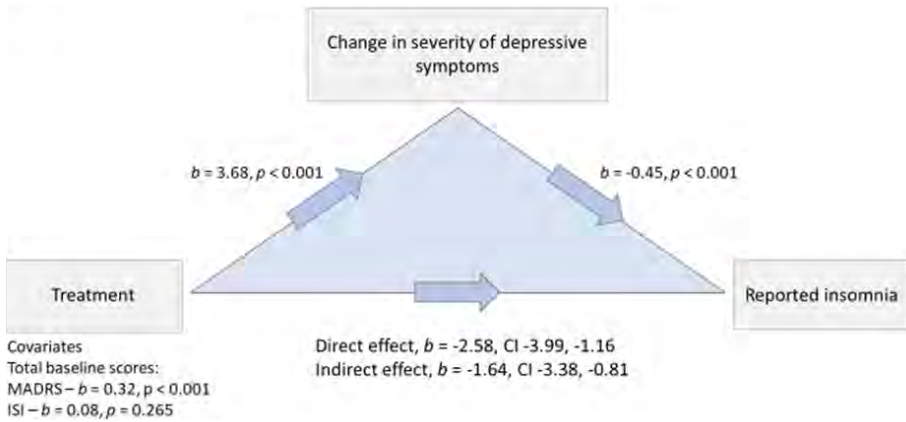


Figure 1. Mediation Analysis with change in depressive symptoms as moderator of reporting insomnia or not after cognitive behavioral therapy ($n = 71$) or treatment as usual ($n = 59$). Abbreviations: CI = Bias-corrected confidence interval; ISI = Insomnia Severity Index; MADRS = Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (Self).

Parental help-seeking behaviours for child sleep

Georgia Cook¹

¹Oxford Brookes University, UK

Twitter: @GeorgiaC_sleep

E-post: gcook@brookes.ac.uk

Child sleeplessness problems are common and can have a range of negative effects on children and families. There are many sources parents can use to obtain information, help and advice about child sleep and different approaches to managing child sleep may be offered via these sources. Yet, we know very little about parents' help-seeking behaviours. Our research focuses on understanding more about how parents seek help and also their experiences of seeking help for their child's sleep.

We devised an online questionnaire to be completed by UK parents to provide an insight into their help-seeking behaviours and experiences of seeking help. We obtained both quantitative data on which we conducted relevant statistical analysis and also qualitative data on which thematic analysis was conducted.

It was clear that many parents had sought help for child sleep. Parents reported using a wide range of sources to obtain help, advice or information for their child's sleep, including speaking to family and friends, searching the internet and consulting healthcare professionals. We were able to identify generic factors which encouraged or discouraged parents from using particular sources as well as some factors which were source-specific.

A number of ideas for practical strategies to address parents' concerns and experiences are presented and discussed. These include considering the range of content that should be available, the method and style by which this information is most helpfully communicated to parents and ensuring that professionals who work with families in relation to child sleep are in an appropriate position to provide effective support.

A Swedish Version of the Pediatric Insomnia Severity Index – Validity and Reliability

Sundell Anna Lena^{1, 2}

Johansson Peter³

Svensson Erland⁴

Angelhoff Charlotte^{5, 6}

¹Department of Pediatric Dentistry, Institute for Postgraduate Dental Education, Jönköping, Sweden.

²Centre of Oral Health, School of Health Sciences, Jönköping University, Sweden

³Department of Cardiology and Department of Medical and Health Sciences, Linköping University, Linköping, Sweden

⁴(Retired) Swedish Defense Research Agency, Linköping, Sweden

⁵Crown Princess Victoria Children's Hospital, and Department of Biomedical and Clinical Sciences, Linköping University, Linköping, Sweden

⁶Department of Health Care Sciences, Palliative Research Centre, Ersta Sköndal Bräcke University College, Stockholm, Sweden

Objectives

To present a validated and reliability-tested Swedish version of the Pediatric Insomnia Severity Index (PISI).

Method

The English version of PISI was translated to Swedish according to the guidelines by ISPOR. Parents of healthy children (3–10 years old) filled out the Swedish version of the PISI and the generic health-related quality of life instrument KIDSCREEN-27 two times. Explorative and confirmatory factor analyses for baseline and test-retest, structural equation modelling, and correlations

between the PISI and KIDSCREEN-27 were performed and analysed.

Results

In total, 160 parents filled out baseline questionnaires and 100 parents the follow-up. Confirmative factor analysis of the PISI found two correlated factors: sleep onset problems and sleep maintenance problems. The PISI was shown to have a substantial construct and test-retest reliability. Moreover, the PISI factors influence all KIDSCREEN-27 dimensions.

Conclusions

The Swedish version of the PISI is applicable for screening sleep problems in children 3–10 years old. The PISI could be a useful tool in dialogues with families about sleep, and also relevant for evaluation of treatment and for sleep research.



Abstraktet presenterades som en poster och fick utmärkelsen årets poster vid konferensen.

Ungdomars uppfattningar om vad som stör deras sömn

Malin Jakobsson¹

Karin Josefsson^{1,2}

Karin Högberg¹

¹Akademien för vård, arbetsliv och välfärd Högskolan i Borås, Sverige

²Institutionen för hälsovetenskaper Karlstad Universitet, Sverige

E-post: malin.jakobsson@hb.se

De senaste åren har forskare alarmerat om ungdomars sömnsvårigheter och att ungdomarna har få timmars sömn per natt. Detta kan medföra många negativa konsekvenser för hälsa och utbildning. Denna utveckling är bekymrande och det är av största vikt att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med ungdomars sömnsvårigheter. För att tillföra ytterligare kunskap i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behövs forskning med ungdomarnas egna uppfattningar om vad som stör deras sömn. Denna studie beskriver vad som stör sömnen hos 475 ungdomar i årskurs nio. Resultatet visar att ungdomarnas sömn stördes mest av stress, följt av teknikanvändning, dåliga sovvanor, existentiella tankar, behov och lidande.



Faktorer som påverkar sömnen

Nuvarande kunskap om vad som stör eller hindrar ungdomars sömn är främst byggd på kvantitativa studier. Utifrån denna forskning finns kunskap om att ensamhet (Fulgini et al., 2015), negativ familjemiljö, teknikanvändning annat än tv, kvällsljus, oro före sömn och bruk av koffein, tobak och alkohol (Bartel et al., 2015) påverkar sömnen negativt. Det finns också kunskap om faktorer som påverkar sömnen positivt, som positiva kamratrelationer (Maume et al., 2013), goda familjemiljöer, föräldrarnas gränssättning, god sömnhygien och fysisk aktivitet (Bartel et al., 2015).

Dock är det, enligt Sawyer et al. (2012), av yttersta vikt att även lyssna på ungdomars egna uppfattningar för att på ett optimalt sätt främja och förebygga hälsoproblem. Sömnsvårigheter med för lite sömn är ett hälsoproblem. För lite sömn har exempelvis visat samband med nedsatt inlärningsförmåga, nedsatt minne, hyperaktivitet, försämrade skolprestationer, lägre betyg och ökad risk för depression och ångest (Shochat et al., 2014; Sivertsen et al., 2014; Titova et al., 2015). Dessa konsekvenser av för lite sömn påverkar ungdomarnas hälsa och utbildning. För att tillföra ytterligare kunskap i det främjande och förebyggande arbetet behövs

forskning där ungdomar ges utrymme att berätta. Syftet i denna studie var att beskriva anledningar till sömnsvårigheter som de uppfattas av ungdomar.

Öppen fråga till ungdomar

För att få svar på vad som stör ungdomarnas sömn användes en öppen enkätfråga där ungdomar i årskurs nio med självupplevda sömnsvårigheter svarade på frågan: *Om du upplever att du sover för lite, har svårt att somna, vaknar på natten eller att sömnen inte gör dig utvilad så skriv gärna vad du tror att dina sömnsvårigheter kan bero på?*

Det var 937 ungdomar, (15–16 år), som svarade på en större enkätstudie (Jacobsson et al., 2018), av dessa svarade 475 av ungdomarna på denna studies öppna enkätfråga. Frågan riktade sig till dem som hade självupplevda sömnsvårigheter. Ungdomarna kom från stad och landsbygd och bestod av 200 pojkar och 275 flickor. Svaren analyserades med kvalitativ (Graneheim et al., 2017) och kvantitativ innehållsanalys (Krippendorff, 2013).

Obalans mellan krav och förutsättningar

Analysen av vad ungdomarna tror att deras sömnsvårigheter kan bero på, resulterade i ett tema och sex kategorier. På en tematisk nivå kan anledningarna till sömnsvårigheterna förstås som en obalans mellan krav och förutsättningar. Krav handlade till exempel om att prestera i skolan, ha aktiviteter, att vara sociala både digitalt och i verkligheten, att alltid ha roligt, att duga och lägga sig i tid. Förutsättningar handlade om att ha tid, struktur, föräldrastöd och en förmåga att sätta sina egna gränser, till exempel med mobilanvändning eller hur olika sociala ideal tilläts påverka dem. När förutsättningarna inte var tillräckliga för att väga upp kraven uppstod en obalans som störde ungdomarnas sömn.

De sex kategorier som framkom om vad sömnsvårigheter kan bero på var stress, teknikanvändning, dåliga sovvanor, existentiella tankar, behov och lidande. Vid flest tillfällen uppgavs stress som anledningen till sömnsvårigheterna. Stressen bestod av stress i skolan och på fritiden och uppkom av både egna krav och omgivningens krav. Näst flest tillfällen uppgavs teknikanvändning som anledning till sömnsvårigheterna. Dator, padda och mobil var svårt att lägga ifrån sig och ungdomarna kunde också känna att de måste vara tillgängliga på sociala medier dygnet runt. När det gäller den tredje största anledningen som angavs, dåliga sovvanor, så innefattade det exempelvis att sova middag efter skolan, men framför allt av uteblivna rutiner. När det gäller existentiella tankar så bestod det av tankar och oro som inte handlade om skolan. Tankarna handlade om livet, relationer, framtiden och dessa blev ofta stora i samband med sänggåendet. Även oro för dem själva eller sin omgivning kunde göra det svårt att somna och ibland behövdes en trygg person i deras närhet för att kunna sova. Kategorin behov handlade om naturliga behov, exempelvis matintag, rörelse, sexuella behov och behov av en god sovrumsmiljö. Var inte behoven tillfredsställda så påverkade det förmågan att somna. Avslutningsvis stördes sömnen av lidande, som handlade om smärta i form av mensvärk eller skada men också lidande i form av depression eller ångest. Även psykisk ohälsa hos familjemedlemmar orsakade lidande som störde sömnen.

Slutsats

Då tidigare nationell och internationell forskning tydligt påvisar en ökning av sömnsvårigheter med minskad sömntid hos ungdomar (Gradisar et al., 2011; Norell-Clarke & Hagquist, 2017) är det av största vikt att arbeta främjande och förebyggande med detta. Speciellt då det är i ungdomsåren som ungdomar grundar sina vanor, såväl goda som dåliga (Patton et al., 2016; WHO, 2017).

Utifrån studiens resultat kan ungdomar behöva stöd för att hitta balans i vardagen och för att kunna hantera stress, teknik-användning, icke-existerande sömnvanor, existentiella tankar, behov och olika former av lidande. Eftersom hälsovanor ofta etableras i familjen, bör hälsofrämjande arbete även omfatta en dialog med föräldrar. Enligt Baker, Morawska och Mitchell (2019) spelar föräldrar en avgörande roll i utvecklingen av hälsofrämjande beteenden på både kort och lång sikt. Föräldrar kan dock behöva stöd eller formell instruktion om hur man skapar hälsosamma vanor. Även om ungdomar verkligen behöver stöd från sina föräldrar, kan de också behöva stöd från skolsköterskan eller annan vårdande instans. Alla som möter ungdomar bör vara uppmärksamma på och fråga om eventuella sömnsvårigheter, eftersom god sömnhygien optimerar ungdomarnas förmåga till hälsa och utbildning. Genom att bry sig och verkligen lyssna kan föräldrar, skolsköterskor, lärare och andra vuxna inspirera ungdomarna till goda grundläggande sömnvanor och därmed minska ungdomarnas sömnsvårigheter.

Referenser

- Baker S, Morawska A, Mitchell A. Promoting children's healthy habits through self-regulation via parenting. *Clin Child Fam Psych.* 2019;22(1):52–62. doi:10.1007/s10567-019-00280-6
- Bartel KA, Gradisar M, Williamson P. Protective and risk factors for adolescent sleep: a meta-analytic review. *Sleep Med Rev.* 2015;21:50–8. doi:10.1016/j.smrv.2014.08.002
- Fuligni AJ, Tsai KM, Krull JL, Gonzales MA. Daily concordance between parent and adolescent sleep habits. *J Adolesc Health.* 2015;56(2):244–50. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.013

- Gradisar M, Gardner G, Dohnt H. Recent worldwide sleep patterns and problems during adolescence: a review and meta-analysis of age, region, and sleep. *Sleep Med.* 2011;12(2):110–8. doi:10.1016/j.sleep.2010.11.008
- Graneheim U, Lindgren B-M, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. *Nurse Educ Today.* 2017;56:29–34. doi:10.1016/j.nedt.2017.06.002
- Jakobsson M, Josefsson K, Jutengren G, Sandsjö L, Högberg K. Sleep duration and sleeping difficulties among adolescents: exploring associations with school stress, self-perception and technology use. *Scand J Caring Sci.* 2018;33(1):197–206. doi:10.1111/scs.12621
- Krippendorff K. *Content analysis: an introduction to its methodology.* 3rd edn. London: SAGE; 2013.
- Maume DJ. Social ties and adolescent sleep disruption. *J Health Soc Behav.* 2013;54(4):498–515. doi:10.1177/0022146513498512
- Norell-Clarke A, Hagquist C. Changes in sleep habits between 1985 and 2013 among children and adolescents in Sweden. *Scand J Public Health.* 2017;45(8):869–77. doi:10.1177/1403494817732269
- Patton G, Swayer S, Santelli J, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet.* 2016;387(10036):2423–78. doi:10.1016/S0140-6736(16)00579-1
- Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, et al. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet.* 2012;379(9826):1641–52. doi:10.1016/S0140-6736(12)60072-5
- Shochat T, Cohen-Zion M, Tzischinsky O. Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: a systematic review. *Sleep Med Rev.* 2014;18(1):75–87. doi:10.1016/j.smrv.2013.03.005

- Sivertsen B, Harvey A, Lundervold G, Hysing A. Sleep problems and depression in adolescence: results from a large population-based study of Norwegian adolescents aged 16–18 years. *J Child Psychol Psyc.* 2014;23(8):681–689. doi:b>10.1007/s00787-013-0502-y
- Titova OE, Hogenkamp PS, Jacobsson JA, et al. Associations of self-reported sleep disturbance and duration with academic failure in community-dwelling Swedish adolescents: sleep and academic performance at school. *Sleep Med.* 2015;16(1):87–93. doi:b>10.1016/j.sleep.2014.09.004
- World Health Organization [WHO]. Maternal, newborn, child and adolescent health. 2017 [använd 2020-01-05]. Available from:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/

Publicerad artikel

Jakobsson, M., Josefsson, K. & Högberg, K. (2019). Reasons for sleeping difficulties as perceived by adolescents: A content analysis. *Scandinavian Journal of Caring Science*. Published early view 5 sept 2019, <https://doi.org/10.1111/scs.12750>

Sömnskola på gymnasieskola – en projektplan

Jaana Koskinen, Skolsköterska

Motorsportgymnasiet i Anderstorp

E-post: jaana.koskinen@motorsportgymnasiet.se

Introduktion

Det är få metoder som skolsköterskan i praktiken kan vara delaktig i och påverka eller förändra elevers sömnvanor. Hälsosamtalet är det primära verktyget men där samtal sällan eller måhända aldrig har en förväntad effekt på elevers sömnbrist och/eller bristande sömnkvalité. Vi ser ökad förskrivning av sömnläkemedel till barn och ungdomar. Sömnbrist och bristfällig sömnkvalité är tillsammans med andra riskfaktorer bidragande till psykisk ohälsa och även resultat av detsamma. Det finns också en risk för att elever använder otillåtna medel som till exempel cannabis i självmedicinerande syfte, i det här fallet för att kunna sova.

Elever riskerar sin hälsa och sociala prestationer (samvaro med sin omgivning). De får också en försämrad förmåga till inläring och studieresultaten försämras på grund av sömnbrist (Titova et al., 2015). Sömnskola finns främst inom primärvård och psykiatri dvs. inom sjukvård men är sällan applicerad till barn/ungdomar som går i skolan.

Projekt

Sömnskolan som finns beskriven i Region Jönköpings län, har varit utgångspunkt att användas i ett powerpointmaterial. Jag har utarbetat och anpassat det för undervisning till eleverna på gymnasieskola åk 1–3. Sömnskolan sker i fem steg med fem träffar

med eleverna. Träffarna hålls med två veckors mellanrum. Jag kommer använda mig av tre olika metoder; enskilda elevmöten, i mindre grupp och i klass. Anledningen är främst för att få elever att delta, att uppnå kontinuitet i träffarna, att alla elever kan få känna sig inkluderade i olika konstellationer samt välja det som passar dem bäst. Flera av de deltagande eleverna har kända sömnstörningar, men det kan finnas ett mörkertal. De elever som identifieras under resans gång med sömnstörning kommer erbjudas att ingå i sömnskolan genom att erhålla framför allt sömndagbok. I klassen kommer eleverna att ingå som en del i projektet och få undervisning om sömn (hälsoundervisning). Sömnskolan utgår från både teori och en del praktiska moment med bl. a. andnings-och avslappningsövningar.

Tidsplan

Resultat kommer utvärderas i de olika konstellationerna beskrivna ovan under slutet av vårterminen 2020.

Referens

Titova, O. E., Hogenkamp, P.S., Jacobsson, J.A., Feldman, I., Schiöth, H. B. & Benedict, C. (2015). Associations of self-reported sleep disturbance and duration with academic failure in community-dwelling Swedish adolescents: Sleep and academic performance at school. *Sleep Medicine*, 16(1): 87-93.

Adolescents' sleep trajectories over time: School stress as a potential risk factor for the development of chronic sleep problems

Serena Bauducco

*Institutionen för juridik, psykologi och social arbete,
Örebro universitet*

Introduction

Sleep is a complex behavior affected by biological, psychosocial and contextual factors typically present during adolescent development (Becker, Langberg, & Byars, 2015), including increasing autonomy from parents, increasing school demands, and socializing more with peers. However, these normative changes do not explain temporary vs chronic sleep disturbances. Who are the adolescents at risk for developing chronic sleep problems? Some risk factors have been identified as crucial, such as poor sleep hygiene and family stressors, others are not as clear, such as technology use (Bartel et al., 2015). The impact of another important stressor for youths other than family, the school context, has received less attention (Meldrum, 2018). The aim of this study was twofold; first, we explored sleep trajectories from early to mid-adolescence to be able to identify a risk group showing persistent sleep problems (including insomnia and short sleep duration); then, we investigated the role of school stressors (i.e., conflicts with teachers, performance, school-leisure conflict, attendance),

controlling for well-established risk factors, in the development of chronic sleep problems in a large cohort of adolescents.

Materials & Methods

We used three longitudinal waves of questionnaire data collected annually from a sample of Swedish adolescents ($n = 1457$; $M_{age} = 13.2$ [range: 12–15 years], $SD = .43$; 52.7 % boys). We collected the data from all schools in three communities in central Sweden, during school hours. Using established measures, the students reported on their sleep duration (calculated from reported bedtime, wake-time, and sleep onset latency; SSHS [Wolfson & Carskadon, 1998]), insomnia symptoms (ISI; Morin, 1993), sleep hygiene (ASHS; LeBourgeois, Giannotti, Cortesi, Wolfson, & Harsh, 2005), technology use, and perceived stress (including school, home and peer related stress) (ASQ; Byrne, Davenport, & Mazanov, 2007).

First we used latent class analysis (LCA) to identify adolescents' sleep trajectories, then we used regression analyses to predict the risk-group trajectory of chronic insomnia and short sleep duration, controlling for gender.

Results

We found four trajectories for adolescents' insomnia; 1) low-stable (69 %), 2) low-increasing (18 %), 3) high-decreasing (8 %), 4) high-increasing (5 %; 'risk-group'). For sleep duration, we found two trajectories; 1) ~8 h slightly decreasing (79 %), 2) ~7 h decreasing (21 %; 'risk-group').

School stressors, including stress of schoolwork leaving too little leisure time and stress of getting to school in the morning were risk factors for chronic insomnia symptoms. In addition, a stressful home environment, stress of fitting in with peers, poor sleep hygiene, and being female were also linked to more symptoms of

insomnia. Conflicts with teachers, stress of school attendance, poor sleep hygiene, and being female were risk-factors for chronic insufficient sleep.

Conclusions

Over and above well-known risk-factors for poor sleep, such as poor sleep hygiene, (Bartel et al., 2015), school-related stress was a significant predictor of persistent sleep problems in adolescents. Therefore, helping adolescents to handle school stress might be a promising strategy to improve sleep health in this population.

Acknowledgements

This study was made possible by access to data from the Three City Study, a longitudinal research program at the department of Law, Psychology and Social work at Örebro University, Sweden and financed by the Swedish research agencies FORMAS, FORTE, Vinnova, and Vetenskapsrådet [grant number 2012-65].

Ungdomars röster om faktorer som påverkar sömnen

Gita Hedin^{1,2}

Annika Norell Clarke^{1,3}

Pernilla Garmy^{1,2}

¹⁾Kristianstad University, Sweden

²⁾Lund University, Sweden

³⁾Karlstad University, Sweden

E-post: gita.hedin@hkr.se

”Tänk om jag stängt av min smartphone på natten, och så har det hänt något hemskt som jag missat bara för att jag prioriterat min sömn. Nej, så kan man inte göra”. Så säger en 16-årig tjej som deltagit i ett samtal i fokusgrupper med gymnasieungdomar som analyserats i en studie om ungdomars erfarenheter om faktorer som underlättar eller försvårar en god natts sömn.

Omkring 25–35 % av alla ungdomar får otillräcklig sömn, och trenden tyder på att denna siffra kommer att öka. Rekommendationen för tonåringar är att sova 8–10 timmar, eftersom mindre sömn än detta kan påverka hälsa och välbefinnande. För att få en fördjupad förståelse för hur ungdomar resonerar kring faktorer som påverkar sömnen genomförde vi en studie där vi samtalade med ungdomar i fokusgrupper. Totalt deltog 45 gymnasieungdomar i 7 fokusgrupper. Resultatet är publicerat i en vetenskaplig artikel i *Frontiers in Neuroscience* (Hedin et al., 2020) och som en poster på Sömn och Hälsas konferens i februari 2020. Nedan presenteras en sammanfattning av studiens resultat.

Ungdomarna menade att sömn var viktigt för att klara av vardagen och för fysisk återhämtning. I analysen av det transkriberade intervjumaterialet framkom en strävan efter välbefinnande,

påfrestningar från skola och relationer, att trötta ut sig själv fysiskt och att göra sig otillgänglig. Dessa faktorer interagerade med varandra, och påverkade nattsömn.

En strävan efter välbefinnande

Ungdomarna beskrev sin strävan efter välbefinnande som kopplat till god nattsömn. De försökte hitta avslappnande aktiviteter som kunde underlätta sömnen. En vanlig strategi var att gå och lägga sig en eller ett par timmar direkt när de kom hem efter skolan. De ungdomar som gjorde detta menade att det var absolut nödvändigt att få sova när de kom hem efter skolan eftersom de var utmattade, men de menade också att det blev svårare att somna på kvällen på grund av denna sena tupplur.

Andra ungdomar berättade att läsa böcker, lyssna på poddar, musik eller ljudböcker skapade förutsättningar för avslappning. Många ungdomar tyckte att ett mörkt och svalt rum gjorde det lättare att sova, och andra menade att det var skönt att ta ett varmt bad och att ta hand om sig själv med massage eller meditation innan man skulle somna. Gemenskap med familj och vänner nämndes också som en viktig faktor för att kunna känna avslappning som underlättade sömn. För en del inbegrep rökning ett sätt att känna avslappning. Det kunde dels handla om att själva tobaken i sig skapade en känsla av lugn, dels av umgänget med kompisar under tiden man rökte skapade en gemenskap som gjorde att man mådde bra och på så vis fick lättare att somna. Även ungdomar som inte rökte själva, hängde med sina rökande kompisar för sällskapets skull. Det bör noteras att ungdomarna som rökte var väl medvetna om hälsoriskerna med rökning men inte om tobakens inverkan på insomningstiden.

Påfrestningar från skola och relationer

Ungdomarna beskrev också hur de fick hantera påfrestningar, såsom skolstress, oro och smärta. Ungdomarna beskrev att de hade

mycket läxor och press från skolan under terminerna, och detta i kombination med andra aktiviteter, såsom sport och musik, kunde skapa stress som påverkade sömnen negativt. Samtidigt var fritidsaktiviteterna roliga och gav en känsla av meningsfullhet, så ungdomarna menade att det inte var sakerna i sig som skapade stress, utan när det blev för mycket som gjorde att det blev svårt att hantera. Flera ungdomar beskrev också att de var oroliga och hade ångest, och att negativa tankar gjorde det svårt att somna. Särskilt konflikter med familj eller vänner skapade stor oro och kunde påverka nattsömnen. Konflikter kunde ibland härröra från otydligheter på internet. Negativa eller tvetydiga kommentarer via sociala medier skapade osäkerhet som påverkade nattsömnen, och som sedan gjorde att man kände sig trött i skolan dagen efter.

Ungdomar berättade också om hur smärta kunde påverka deras nattsömn, såväl tillfällig smärta som kronisk smärta.

Vissa påfrestningar var utanför deras egen kontroll. Det kunde handla om störningsmoment från familjemedlemmar, exempelvis syskon, eller att kompisar skickade onödiga meddelanden via SMS eller sociala medier på natten. Föräldrarna hade också en påverkan på ungdomarnas nattsömn. Föräldrar som satt uppe sent och arbetade sände signaler till ungdomarna att det är så här det ska vara, och dessa ungdomar menade att även de själva satt uppe sent och gjorde läxor framemot midnatt. Ungdomarna diskuterade även föräldrarnas regler. Även om ungdomarna berättade hur irriterande det var när föräldrarna hade åsikter om tonåringarnas sömnvanor, menade de ändå att föräldrarnas stöd och diskussionerna med föräldrarna hjälpte ungdomarna att få mer hälsosamma sömnvanor.

Att trötta ut sig själv fysiskt och att göra sig otillgänglig

Att trötta ut sig själv fysiskt var ett bra sätt för att främja sömnen, menade ungdomarna. Det spelade mindre roll vilken typ av fysisk

aktivitet som de ägnade sig åt, det viktiga var att få känna sig trött i kroppen. Det kunde handla om att ägna sig åt sport, men också vardagsmotion som att promenera eller cykla till skolan.

Ungdomarna menade att det var viktigt att vara otillgänglig via telefon och sociala medier på natten eftersom störningar kan hindra en god natts sömn. Ändå var det många ungdomar som såg till att vara tillgängliga på natten eftersom de kände ett ansvar för familj och vänner att finnas till hands vid behov. Ungdomarna beskrev här ett dilemma, mellan att å ena sidan vara en god medmänniska och därmed vara tillgänglig, men å andra sidan prioritera sin egen sömn för att främja sin egen hälsa och välmående.

Att stänga av ljudet av telefonen, eller att lämna den utanför rummet kunde skapa en känsla av lättnad, men det kunde också skapa en känsla av att förlora kontrollen. För en del ungdomar var det en lättnad om föräldrarna tog beslutet om tillgänglighet. Några ungdomar berättade att föräldrarna helt enkelt stängde ner det trådlösa nätverket på natten, och då blev det enklare att koppla av och somna.

Sammanfattningsvis visar studien att ungdomarna var medvetna om flera strategier för att främja sömnen, såsom att vara fysiskt aktiv på dagen, och att ägna sig åt avkopplande aktiviteter på kvällen. Men ungdomarna uppfattade även att saker utanför deras kontroll, exempelvis sociala krav, familjens vanor, och svårighet att prioritera fysisk aktivitet gjorde det svårare att få till sunda sömnvanor. I vår studie framkommer relationella aspekter på sömn, i det att beteenden och förväntningar från såväl föräldrar som kompisar och föräldrarnas regler uppfattades som betydelsefulla för ungdomarnas sömn.

Hedin, G., Norell-Clarke, A., Hagell, P., Tønnesen, H., Westergren, A., & Garmy, P. (2020). Facilitators and barriers for a good night's sleep among adolescents. *Frontiers in Neuroscience, 14*. Retrieved from <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hkr:diva-20461>. doi:10.3389/fnins.2020.00092



Michael Gradisar lyfter fram Gita Hedin och studien under sin föreläsning på Sömn och Hälsas konferens i Malmö, februari 2020.

Social Jetlag och sömnbesvär hos ungdomar

Pernilla Garmy^{1,2}

Momota Hena²

¹Fakulteten för Hälsovetenskaper, Högskolan Kristianstad

²Kliniskt Centrum för Hälsofrämjande Vård, Lunds universitet

E-post: pernilla.garmy@hkr.se

Diskrepansen mellan den sociala och den biologiska klockan på grund av att tider för sömn och vakenhet skiljer sig mellan vardagar och helger kallas för social jetlag.

Människor har en biologisk rytm på ungefär 24 timmar, kallad cirkadiansk rytm. Däggdjur har många olika biologiska rytmer som interagerar på ett komplext vis. För människor styrs den cirkadianska rytmen endogent, exempelvis beroende på vilken genupsättning vi har, och exogent, exempelvis beroende på vilken livsstil vi för, om vi utsätter oss för ljus på dagen och mörker på natten, hur vi fördelar våra måltider och fysiska aktivitet. Den interna biologiska klockan styrs framför allt av den suprakiasmatiske kärnan, eller dygnsrytmkärnan i hypotalamus. Det kan ske en temporär dissonans om den biologiska klockan kommer ur fas med den tid som samhället i övrigt använder. Det kan bero på olika faktorer, såsom skiftarbete, jetlag, humörsvängningar, och användning av vissa läkemedel. Sömn har en dubbelriktad relation till den cirkadianska klockan, på så vis att inte enbart otillräcklig sömn, utan också sömn som är i otakt med omgivningen och som stör den biologiska klockan påverkar det cirkadianska systemet. Diskrepansen mellan social och biologisk klocka på grund av sömn och vakenhet under vardag och helg

kallas för social jetlag. De flesta människor har erfarenhet av social jetlag, särskilt tonåringar och unga vuxna.

Att ungdomstiden överlag är en hälsosam period i livet har medfört att denna åldersgrupp ofta har blivit negligerad i folkhälsovetenskaplig forskning. Men satsning på ungdomars livsstil, kan bidra till ett hälsosamt vuxenliv. Många ungdomar har sömnsvårigheter, och otillräcklig sömn hos barn och ungdomar är nära kopplat till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Huruvida medievanor och lång skärmtid är kopplat till kortare sömn är omtvistat. Visserligen har visat flera studier att så är fallet, men i en stor metaanalys av dessa, visar Orben och Przybylsky att elektronisk media kanske ändå bara är en liten del i ett större sammanhang, där många olika faktorer tillsammans orsakar sömnbesvär och kortare sömnlängd hos både barn, ungdomar och vuxna (Orben & Przybylski, 2019). Sannolikt finns det många okända faktorer som bidrar till sömnbesvär och minskad sömnlängd.

Föreliggande studie är en tvärsnittundersökning i fyra kommuner i Skåne, där elever besvarade enkäter om sömn, medievanor och livsstil i samband med hälsosamtalet hos skolsköterskan i årskurs 7 och 8. Skolsköterskorna mätte också längd och vikt på eleverna, så att Body Mass Index (BMI) kunde räknas ut. Enkäten om sömn, medievanor och livsstil har testats psykometriskt för åldersgruppen tidigare (Garmy, Jakobsson, & Nyberg, 2012).

Totalt besvarades enkäten av 1518 ungdomar, varav 51 % var flickor. De flesta ungdomarna var 14 år, men åldern varierade mellan 13–15 år.

När tiden för insomning och uppstigning förändras från vardag till helg, förskjuts den tidpunkt på natten som är sömnens mittpunkt. Om man på vardagskvällen går och lägger sig klockan 22 och stiger upp klockan 06, infaller sömnens mittpunkt efter halva tiden,

det vill säga klockan 02. Om samma person på helgen lägger sig klockan 01 och stiger upp klockan 11, infaller sömnens mittpunkt istället klockan 06. Skillnaden mellan sömnens mittpunkt på vardagen och helgen blir då 4 timmar. I vår studie (Hena & Garmy, 2020) definierade vi social jetlag till en förskjutning av sömnens mittpunkt med 2 timmar eller mer. Detta förekom hos drygt hälften av deltagarna (54 %). Efter att ha kontrollerat för ålder, kön och ekonomisk status, fann vi att lång skärmtid (≥ 4 timmar) och att vara aktiv på natten varje vecka med att skicka meddelanden via SMS och/eller sociala medier, var associerat med social jetlag.

Vi undersökte även sömnlängdens betydelse, och fann att mindre än 8 timmars sömn var associerat med sämre självskattad hälsa, att ofta vara trött i skolan, längre skärmtid och att vara aktiv på natten varje vecka med att skicka meddelanden via SMS och/eller sociala medier (Garmy, Idecrans, Hertz, Sollerhed, & Hagell, 2019). Mindre än 7 timmars sömn var dessutom associerat med underkända ämnen och övervikt/fetma (Litsfeldt, Ward, Hagell, & Garmy, 2020).

Referenser

Garmy, P., Idecrans, T., Hertz, M., Sollerhed, A. C., & Hagell, P. (2019). Is sleep duration associated with self-reported overall health, screen time, and nighttime texting among adolescents? *J Int Med Res*, 300060519892399. doi:10.1177/0300060519892399

Garmy, P., Jakobsson, U., & Nyberg, P. (2012). Development and psychometric evaluation of a new instrument for measuring sleep length and television and computer habits of Swedish school-age children. *The Journal of School Nursing*, 28(2), 138-143.

Hena, M., & Garmy, P. (2020). Social jetlag and its association with screen time and nighttime texting among adolescents in Sweden: a cross-sectional study. *Frontiers in Neuroscience*, 14.

Retrieved from <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hkr:diva-20472>. doi:10.3389/fnins.2020.00122

Litsfeldt, S., Ward, T. M., Hagell, P., & Garmy, P. (2020). Association between sleep duration, obesity, and school failure among adolescents. *Journal of School Nursing*. Retrieved from <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hkr:diva-20315>. doi:10.1177/1059840520901335

Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, 1.

Students and sleep – A story about how to succeed with data collection, a James Lind Alliance user involve- ment study

Ida Hellum Sandbekken Assistant Professor¹

Inger Utne Associate Professor¹

Ellen Karine Grov Professor¹

Kari Alemendingen Professor¹

Ann Kristin Bjørnnes Associate Professor¹

Bettina Holmberg Fagerlund PhD student¹

Elena Albertini Früh Associate Professor¹

Heidi Holmen Associate Professor¹

Lisbeth Gravdal Kvarme Professor¹

Marit Leegaard Professor¹

Nina Misvær Associate Professor¹

Bente Nilsen Associate Professor¹

Anurajee Rasalingam PhD student¹

Ingrid Helen Ravn Associate Professor¹

Lis Ribu Professor¹

Kirsti Riiser Associate Professor¹

Hanne Marie Rostad Associate Professor^{2, 1}

Astrid Torbjørnsen PhD student¹

Berit Taraldsen Valeberg Professor¹

Lisbeth Valla Associate Professor¹

Anette Winger Associate Professor¹

Borghild Løyland Associate Professor¹

¹*Oslo Metropolitan University, Faculty of Health Science, Institute of nursing and health promotion, the research group Quality of Life, Norway*

²*NTNU: Norwegian University of Science and Technology, Faculty of medicine and health sciences, Centre for Care Research, Norway*

Background

User involvement and data collection is important and can be challenging in research. Many researchers have experienced delays, higher expenses, and rewriting due to missing data. Planning an achievable and realistic strategy is necessary to succeed. User involvement is often required to get funding, and the James Lind Alliance (JLA) method brings focus to research question of direct relevance for users.

Objective

Sleep and academic achievements are closely linked, and the objective of this study is that members of the research group Quality of Life, should try out the methodology of JLA to achieve that 500 students answer a digital survey of their top priorities for future research concerning students and sleep.

Methods

To get students to answer at least one theme in the digital survey about sleep, we developed and pilot-tested the survey together with some nursing students as part of their education. In week 11, 2019 which included the World Sleep Day, we arranged several different strategic activities to gain publicity surrounding the data collection. Information was announced at the University's info screens, websites and Facebook pages. Selected students made snapchat stories, published videos and photos. Two students volunteered to sleep in the cafeteria, and updates, interviews and discussions of the students sleep quality were streamed live on Facebook.

Results

558 students responded, the researchers were more visible and worked towards a united goal. The arrangement created a lot of publicity from students, university leaders and various types of media broadcasted the event.

Conclusion

Our data collection succeeded due to strong planning, close follow-up and participation in social media, and from researchers at students' gathering spots. Since data collection is only one small part of JLA methodology, the amount of resources used in the data collection process should be compared to the benefit of using this method.

Keywords

Data collection, User involvement, James Lind Alliance, Sleep, Students.

Avslutande reflektioner

**Pernilla Garmy, barnsjuksköterska, docent, Bitr. prof.,
Ordf. Nätverket Sömn och Hälsa^{1,2}**

¹⁾Högskolan Kristianstad

²⁾Lunds universitet

E-post: pernilla.garmy@hkr.se

Vår konferens "Sömn – i hälsans frontlinje" arrangerades i Malmö i februari 2020 – innan denna märkliga vår då vi slutade med resor och folksamlingar. Nu i efterhand, då vi ställt om till digitala möten och social distansering känns konferensen som ett härligt och nästan överkligt minne. Tack vare konferensbidrag från Vetenskapsrådet kunde vi bjuda in internationella forskare, från USA, Australien och England. En sådan tur att både deltagare och föreläsare hann resa både hit och hem igen innan gränserna stängdes och resor ställdes in. Nedan är en sammanfattning av några av höjdpunkterna från konferensen.

Parallella kursdagar

Konferensen inleddes i år med två parallella kursdagar den 12 februari i form av föreläsningar och workshops. Den ena kursdagen leddes av Christina Sandlund, distriktssköterska och medicine doktor, och Annika Norell Clarke, leg. psykolog och filosofie doktor och fokuserade på hur sömn kan främjas hos personer som söker hjälp för sömnproblem inom primärvården. Kursdagen var mycket uppskattad, och deltagarna uttryckte att detta är kunskap som så många inom primärvården borde få tillgång till. Flera deltagare berättade hur de nu kände sig inspirerade att fortsätta arbetet med icke-farmakologisk behandling för sömnbesvär inom primärvården.

Parallellt höll professor Michael Gradisar en kursdag om tonårssömn med fokus på försenad sömnfas. Även denna workshop var mycket uppskattad, och handlade till stor del om hur försenad sömnfas kan behandlas med hjälp av ljusterapi och melatonin.

Flera deltagare uttryckte att det var ett fint sätt att inleda konferensen med fördjupande seminarier i mindre grupper.

Att främja patienters sömn på sjukhus

Linda Gellerstedt, sjuksköterska och doktor i medicinsk vetenskap, fick utmärkelsen ”Årets inspiratör” av Nätverket Sömn och Hälsa för sitt arbete med att främja patienters sömn på sjukhus. Hon inledde konferensen den 13 februari med att berätta om sin doktorsavhandling från 2019, och om bristen på utbildning om sömn i sjuksköterskeprogrammet. Hon berättade också om hur viljan finns hos personalen, men ibland inte kunskap och tid för att skapa möjligheter för bättre sömn hos patienterna. Linda har även skrivit om sitt arbete tidigare i tidskriften Sömn och hälsa, 2019/2.

Tyngdtäcken

Ett par postrar handlade om tyngdtäcken. Eva Hjort Telhede, leg. sjuksköterska och doktorand, presenterade sin forskningsplan. Hon kommer att undersöka hur äldre personer med sömnproblem påverkas avseende sömn och livskvalitet efter användning av tyngdtäcke. Datainsamlingen är påbörjad, och preliminära resultat visar att äldre personer som provat tyngdtäcke gett spontant positiv respons.

Ida Malmström och Ida Jönsson arbetar som fysioterapeut respektive arbetsterapeut på palliativvårdsavdelning på Skånes universitetssjukhus. Deras pilotundersökning visade på positiva effekter av användning av tyngdtäcken i vård av människor vid livets slutskede. Patienter kunde snabbt avgöra om de tyckte om tyngdtäcke eller inte, och av dem som uppskattade täcket, användes

det flitigt. Personalen på den palliativa avdelningen menade att det var mer arbetsamt för dem att hantera tyngdtäcken, men att personalen gärna använde det om det var till gagn för patienterna. De valde att inte ha lakan på tyngdtäckena för att det skulle vara lättare att se vilken typ av täcke som användes – det var besvärligt om man som personal trodde att det var ett vanligt täcke när man skulle bädda och upptäcka att det var ett tyngdtäcke. Tyngdtäcken tvättas i 60 grader som vanliga täcken.

Sammanfattningsvis tycks tyngdtäcken inte passar alla individer, men kan finnas med som ett alternativ att prova för människor med sömnproblem, och kan då vara till stor hjälp för vissa. Sannolikt är det så att man måste prova för att ta reda på om man är en individ som är hjälpt av tyngdtäcke eller inte. Vidare studier behövs.

Praktisk genomgång av CPAP, bilevel-PAP och maskapplisering

Patricia Granzin, biomedicinsk analytiker, höll en uppskattad föreläsning / workshop om vad som är viktigt att tänka på när man möter patienter med CPAS och bilevel-PAP. Under hennes föreläsning fanns chans till att ställa frågor och att komma fram och känna på utrustningen.

Sömn hos barn med kroniska sjukdomar

Eftermiddagen den 13 februari hade tema ”Sömn hos barn och ungdomar”. Professor Teresa Ward är barnsjuksköterska, och verksam vid University of Washington i Seattle, USA (<https://cisssm.nursing.uw.edu/>). Hennes forskning har fokus på sömn hos barn med kroniska sjukdomar, och deras föräldrar. Hennes forskargrupp håller nu på att utveckla tekniker för egenvård och för att mäta sömn. I utvecklingen av dessa hjälpmedel involveras barnen och deras familjer för att få reda på vad deras behov är och vad de önskar av en intervention med syfte att främja sömn. Målet är att erbjuda barnen och deras föräldrar

evidensbaserade verktyg och kompetens för att bättre hantera sömnen. Teresa menar att barn med kroniska sjukdomar för tillfället inte får träning om egenvård för att förbättra sömnkvantitet och sömnkvalitet inför övergång till tonåren. Forskargruppen håller nu på att implementera kostnadseffektiva interventioner i mindre skala, för att sedan kunna utöka detta för att kunna vara ett stöd till barn och deras familjer. Hon säger att internet erbjuder en unik möjlighet för att nå barn med kroniska sjukdomar och deras föräldrar, och att man genom internetbaserade lösningar skulle kunna erbjuda utbildning i egenvård som annars inte är möjlig. Teresas bästa tips är att söka hjälp från vårdgivare som har erfarenhet av att hantera sömnproblem. Hon säger ”There is help out there!”.

Psykolog Georgia Cook är postdoktor vid Oxford Brookes University i England och arbetar just nu i ett projekt som syftar till att främja sömn och livskvalitet hos barn med epilepsi, och deras familjer. Hon har varit involverad i att utveckla ett webbaserat verktyg för att främja sömn för dessa familjer. På konferensen presenterade Georgia sin forskning om hur föräldrar till barn i förskoleåldern sökte hjälp för barnens sömnproblem. Georgia Cooks forskning visar hur betydelsefull BVC-sköterskan är, föräldrarna hade ett mycket stort förtroende för sjuksköterskan inom barnhälsovården.

Charlotte Angelhoff, barnsjuksköterska och doktor i medicinsk vetenskap, och Anna-Lena Sundell, tandläkare, presenterade sin studie där de översatt och psykometriskt testat en svensk version av sömnformuläret ”Pediatric Insomnia Severity Index” (PISI). Studien visade att frågeformuläret hade god reliabilitet och validitet och är användbar vid utvärderingar av hur sömnen påverkas vid olika behandlingar. Postern fick utmärkelsen Årets poster vid konferensen.

Tonårssömn

Professor Michael Gradisar är psykolog från Australien och fokuserar på tonåringars sömn. Michael Gradisars bästa tips för tonåringar med sömnproblem eller som möter dem är att inte vänta. ”Do something about it” säger han. Starta med att läsa på tillförlitliga websidor. Han tipsar om amerikanska ”National Sleep Foundation” (<https://www.sleepfoundation.org/>) eller australiensiska ”Sleep Health Foundation” (<https://www.sleephealthfoundation.org.au/>) som trovärdiga sidor att söka information på.

Även ungdomars uppfattningar om vad som stör deras sömn presenterades som postrar på konferensen. Malin Jakobsson, doktorand vid Högskolan i Borås presenterade en studie som baseras på skriftliga svar från knappt 500 elever i årskurs 9. Resultatet visade att sömnsvårigheter hos tonåringar kunde förstås som en obalans mellan krav och förutsättningar. Detta ligger i linje med den studie som Gita Hedin, doktorand vid Lunds universitet/Högskolan Kristianstad presenterade där 45 gymnasieungdomar intervjuats i sju fokusgrupper. Ungdomarna var medvetna om flera strategier för att främja sömnen, så som att vara fysiskt aktiv på dagen och att ägna sig åt avkopplande aktiviteter på kvällen. Men ungdomarna uppfattade även att saker utanför deras kontroll, såsom sociala krav, familjens vanor, och svårighet att prioritera fysisk aktivitet gjorde det svårare att få till sunda sömnvanor. Serena Bauducco, postdoktor vid Örebro Universitet, presenterade en poster om hur skolstress hos tonåringar kan påverka deras sömn. Resultatet visade att skolstress, så som mycket läxor som gör att man inte hinner med fritidsaktiviteter och stress för att hinna till skolan på morgonen, var riskfaktorer för långvariga sömnbesvär. Även oroliga hemförhållanden, osäkerhet om man dög inför kompisarna, och bristande sömnhygien var också kopplat till sömnsvårigheter. Resultatet från Momota Henas mastersuppsats

om social jetlag hos tonåringar visade att lång skärmtid (≥ 4 timmar) och att vara aktiv på natten varje vecka med att skicka meddelanden via SMS och/eller sociala medier, var associerat med social jetlag.

Att hantera oro för att sova bättre

Annika Norell Clarke, leg psykolog och filosofie doktor, höll ett intressant och matnyttigt föredrag som handlade om att hantera oro för att sova bättre. Det är vanligt att man får svårt att somna om man ligger och oroar sig – det är faktiskt omöjligt att somna om man har orostankar som maler runt. Annika berättade att det som utmärker oro och ältande är att det är abstrakt tänkande, och att ett sätt att hantera det är att göra tankarna mer konkreta. Exempel på abstrakt tänkande är följande:

- Varför drabbar detta alltid mig?
- Tänk om ... händer?!
- Generaliserar (aldrig, alltid...)
- Leder till mer tankar

Konkret tänkarna har istället annat fokus, såsom:

- Hur ska jag lösa det här?
- Vad kan jag göra åt situationen?
- Ser det unika (vad var det som hände just här?)
- Leder till problemlösning.

Sömn hos kvinnor och män

Jenny Theorell-Haglöw, leg. sjuksköterska och docent, arbetar kliniskt på sömnapné-mottagningen vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, höll ett givande föredrag om våra vanligaste sömnstörningar och fokuserade på om kön spelar någon roll.

Obstruktiv sömnapné är vanligare hos män än kvinnor, och ökar med stigande ålder. Andningsuppehållen vid obstruktiv sömnapné

orsakas oftast av att tungan faller bakåt i svalget. Då kan luftströmmen till och från lungorna helt eller delvis blockeras. Andningsuppehållen vid obstruktiv sömnapné beror alltså på att något hindrar luftens väg. Även snarkningar beror på att luftvägarna delvis är blockerade.

Insomni är vanligare hos kvinnor, men orsaken är ännu okänd. Men effekten av kognitiv beteendeterapi för insomni (KBT-I) påverkas inte av kön.

Restless legs syndrome (RLS)/ Willis-Ekbom Disease (WED) är vanligare hos kvinnor, och ökar med stigande ålder. Möjliga förklaringar till denna könsskillnad är graviditet, könshormoner och järnstatus.

Vi ses nästa år!

Nästa års konferens hålls den 11–12 mars på Sophiahemmet i Stockholm i anslutning till World Sleep Day i mars 2021. Hoppas att vi ses då!



Nätverkets styrgrupp tillsammans med Årets inspiratör Linda Gellerstedt, och Årets Poster-vinnare Charlotte Angelhoff och Anna-Lena Sundell. Från vänster syns: Pernilla Garmy, Linda Gellerstedt, Christina Sandlund, Patricia Granzin, Rhiannon Djupdalen, Annika Norell Clarke, Amanda Hellström, Charlotte Angelhoff, Anna-Lena Sundell.



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 praktiska kunskaper om sömn och hälsa. Tidskriften ges ut två gånger per år. Artiklar är tillgängliga open access via databasen Diva.

KRISTIANSTAD UNIVERSITY PRESS 3:2020
ISSN 2003-2501 (ONLINE-VERSION)
ISBN 978-91-87973-51-2